ROK I.

WIADOMOŚCI LEKARSKIE.

CZASOPISMO MIESIĘCZNE

poświęcone wszystkim gałęziom wiedzy lekarskiej

REDAGOWANE I WYDAWANE

przez

Dra J. K. Wiktora

we Lwowie.

Zeszyt dwunasty.

SPIS RZECZY:

LWÓW.

CZCIONKAMI DRUKARNI LUDOWEJ

pod zarządem Stanisława Baylego.

1887.

Rok I. Lwów dnia 25 Czerwca 1887. Nr. 12.

WIADOMOŚCI LEKARSKIE.

CZASOPISMO MIESIĘCZNE
poświęcone wszystkim gałęziom wiedzy lekarskiej.

Wychodzi raz na miesiąc w zeszytach objętości przeszło dwóch arkuszy.
Prenumerować można rocznie lub półrocznie.
Przedpłata wynosi wraz z przesyłką pocztową:
W państwie austryjackiem rocznie 3 złr. 40 ct.; półrocznie 1 złr. 75 ct.
W cesarstwie rosyjskiem rocznie 4 rs.; półrocznie 2 rs.
W cesarstwie niemieckiem rocznie 8 marek; półrocznie 4 marek.
We Francyi, Szwajcaryi, Włoszech, Serbii, Turcyi, Belgii etc. rocznie 12 fr.; półrocznie 6 fr.
Jeden zeszyt osobno kosztuje 30 ct.
Należytość najdogodniej przesyłać przekazem pocztowym.

Redakcyja i administracyja „Wiadomości lekarskich" we Lwowie przy ulicy Akademickiej l. 16.
Wszystkie korespondencyje, reklamacyje, przesyłki etc. dotyczące redakcyi i administracyi uprasza się adresować do Dra J. K. Wiktora we Lwowie przy ulicy Akademickiej l. 16.
Rękopisy zwraca się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.
Ogłoszenia przyjmuje wyłącznie redakcyja i administracyja za opłatą 12 ct. od miejsca 1 wiersza bardzo drobnym drukiem (nonpareille); dołączenia zaś za opłatą każdorazowo umówioną.
Listów nieopłaconych redakcyja i administr. nie przyjmuje.

REDAKTOR ODPOWIEDZIALNY I WYDAWCA Dr. J. K. WIKTOR.

Kilka słów o cieplicach „obojętnych".

Podał
Doc. Dr. St. Smoleński
w Jaworzu.

W szeregu rodzimych wód leczniczych odróżniano od dawna odrębną grupę źródeł, które zawierają nader małą ilość składników stałych i lotnych a cechują się natomiast mniej lub więcej wysoką ciepłotą. Ilość soli w źródłach tych jest tak nieznaczną, że nie różnią się one w tym względzie od zwyczajnej wody do picia; bo gdy w tej ostatniej ilość składników stałych wynosi średnio 0·50 gramów na 1000 część wody, to w owych źródłach cieplicznych jest ona po większej części znacznie niższą. Niektóre tylko między niemi zawierają nieco więcej soli mineralnych niż woda do picia, n. p. Luxeuil 0·56, Cieplice 0·71, Liebenzell 1·15, Warmbrunn 0·54, Wildbad 0·56, Krapina 0·70 i t. d. Z ciał lotnych zwykle zawierają one trochę więcej kwasu węglowego, niektóre więcej nieco tlenu i azotu niż czysta woda do picia. Natomiast ciepłota ich rodzima waha się między 19 a 70° C.

Grupa wymienionych źródeł nie mogła się dotąd zdobyć na szczęśliwą nazwę. W początkach XVIII wieku Hoffmann nazwał je cieplicami obojętnemi (*indifferente Thermen*) z przyczyny nader nieznacznych i pod względem leczniczym obojętnych ilości zawartych w nich soli. Nazwa ta nie jest ścisła, bo dwuznaczna, gdyż cieplice

„obojętne“ nie są bynajmniej obojętnemi pod względem leczniczym, owszem już dla swej ciepłoty działają pożytecznie lub szkodliwie. Dla tego też przezwano je później akratotermami (ἄκρατος niezmięszany, szczery i θέρμη ciepło), chcąc uwydatnić brak u nich znaczniejszych domieszek solnych, oraz wyższą ich ciepłotę rodzimą. Ale i ta nazwa nie jest szczęśliwą, albowiem wywodząc ją z ἀκρατός bezsilny i θέρμη, przypisywano źródłom tak zwanym cechy cieplic zupełnie bezsilnych i bezskutecznych, a więc znów obojętnych.

A przecież doświadczenie licznych wieków dowodzi dostatecznie, że źródła w mowie będące nie są pod względem leczniczym ani obojętne ani bezskuteczne, że owszem czynią zadość wielu wskazaniom.

Na czemże więc ta ich skuteczność polega?

Na pytanie to różnie różnemi czasy odpowiadano. Nie mogąc działania cieplic obojętnych uzasadnić, ani ich składnikami stałemi, ani lotnemi, a i wiara w duchy zdrojowe dawno już była minęła — szukano różnych znamion, któreby je od zwyczajnej wody odróżniały. A więc dowodzono, że woda cieplic obojętnych posiada pewne swoiste własności fizyczne, że np. większą posiada pojemnść cieplikową, że silniej załamuje światło, że w zetknięciu z powietrzem powolniej chłodnieje, że paruje nietylko na powierzchni, lecz i warstwowo (Kiene) i t. p. Jedni na to kładli nacisk, że wody te są bardzo miękkie, co Buignet tłumaczył rozpuszczoną w nich jakąś materyją organiczną, a co właściwie polega na małej ilości zawartego w nich węglanu sodowego obok braku wapna i magnezyi (Fehling Kastner), inni przypisywali im szczególną jakąś gładkość i delikatność (Baumann), skutkiem których kąpiący się mają doznawać przyjemniejszych wrażeń niż w wodzie zwyczajnej. Odrębne działanie cieplic obojętnych jedni odnosili do dziwnej ich czystości i przeźroczystości lub świeżości, inni przypisywali im szczególny jakiś smak, to znów jakąś niezwyczajną siłę żywotną na mocy której n. p. zeschły kwiat wodą cieplicą polewany, znów ma wracać do życia i t. p. Kąpiele z wody cieplicznej miały wywierać swoiste i niezwykłe wpływy na ustrój, wywoływać odrębne wrażenia podmiotowe i t. p. Objawy podniecenia starano się tłumaczyć tlenem, przypady ukojenia azotem zawartym w wodzie cieplicznej i t. p. Nader bujnie i fantastycznie opisali to działanie szczególnie dwaj homeopaci, Kallenbach i Hartlaub. Ale już Haerdtl w r. 1885. powiada, że wszystko to jest po większej części złudzeniem albo też następstwem ciepłoty wody lub mechanicznego drażnienia w kąpieli, zależnem zresztą od osobniczego usposobienia chorych. Powstające w kąpieli cieplicznej pęcherzyki, osadzające się na skórze, są prawdopodobnie azotem w wodzie

zawartym, Hering zaś i Renz upatrywali w nich gaz kwasu węglowego wyparty z gruczołów potowych.

Wszystkie te i tem podobne domysły nie wystarczały widocznie, skoro J. R. Mayer, znany z prac o teoryi mechanicznej ciepła, odczuwał potrzebę nowego, najśmielszego przypuszczenia: skuteczność cieplicy w Wildbadzie zależy zdaniem jego od rosnącej w okolicy obficie naparstnicy czerwonej, składniki której miały przesiąkać pokłady ziemi i dostawszy się do źródeł, nadawać wodzie własności „cieplicy roślinnej“.

Tymczasem minęła nareszcie epoka, w której najtrudniejsze zagadnienia naukowe rozwięzywano z wielką łatwością drogą dedukcyi, a dla najprostszych faktów szukano najzawilszych objaśnień, równocześnie i balneologija wstąpiła na drogę trzeźwych zapatrywań przyrodniczych. Rozumie się, że pod wpływem nowego tego kierunku, upaść musiały wszelkie wymienione pomysły, mające tłumaczyć działanie cieplic obojętnych. Oto co mówi Braun w swej balneoterapii: „Zważyszy, że cieplice obojętne zawierają nader nieznaczną ilość gazów, a i bardzo mała ilość soli w nich zawartych nie może mieć żadnego znaczenia, trzeba powiedzieć, że urządzając sztucznie ogrzewane kąpiele w odpowiednich warunkach klimatycznych, możnaby niemi te same osiągać rezultaty lecznicze, jak i cieplicami rodzimemi; boć ciepło „rodzime“ nie ma przecież bynajmniej swojego znaczenia“. Podobnież i Röhrig powiada ze stanowiska fizyjologicznego: „Cieplice obojętne mają o tyle tylko znaczenie, iż dostarczają niewyczerpanej ilości kąpieli ciepłych, działanie których polega na różnej ciepłocie i różnych warunkach klimatycznych, śród jakich się znajdują“. (Physiol. der Haut. 1876).

Ale takie zapatrywanie się na wartość i znaczenie źródeł w mowie będących, nie wszystkim zdawało się słusznem i uzasadnionem, a wielu upatrywało w tem niebywałą herezyję, krzywdzącą cenione od dawna cieplice; bo jakże się tu zgodzić ze zdaniem, że kąpiele z wody cieplicznej nie różnią się pod względem fizyjologicznym i leczniczym od kąpieli z wody zwyczajnej o równej ciepłocie? O kąpielach cieplicznych wiedziano, że wywierają różne ważne wpływy na układ nerwowy, krążenie krwi, przemianę materyi, wsysanie i t. p., gdy kąpiele z wody zwyczajnej, wówczas jeszcze dostatecznie nie zbadane, ceniono ze względów higijenicznych, ale lekceważono pod względem leczniczym.

Na czemże więc oprzeć tę wyższość kąpieli cieplicznych? Dały się słyszeć głosy, że jeżeli działają one tylko przez swą ciepłotę, to ciepłota ta musi tu mieć inne znaczenie, niż w kąpielach z wody zwyczajnej, sztucznie ogrzanej. Twierdzono więc, że ciepło cieplic ro-

dzimych nie jest tej samej przyrody, że cieplice posiadają swoje ciepło odrębne, swoiste, gatunkowe; — dowodzono, że cieplice obojętne innym procesom śródziemnym zawdzięczają swe ciepło, niż wszelkie gorące wody mineralne. Wiadomo, że wyższa ciepłota jak wszystkich wód mineralnych, tak i cieplic obojętnych ma swą przyczynę w głębokim przebiegu tychże wód w ziemi, opady atmosferyczne lub woda z topniejących lodowców ścieka szczelinami w daleką głąb ziemi a tam ogrzana jej ciepłem wytryska z niższą lub wyższą ciepłotą na powierzchnię. Obrońcy odrębności cieplic obojętnych nie zgadzali się z tą prawdą przyrodniczą, twierdzili natomiast, że cieplice te ogrzewają się we wnętrzu gór skutkiem pewnych spraw fermentacyjnych, że więc ciepło ich, jako inne mające pochodzenie, nie jest ciepłem zwyczajnem, albowiem woda cieplic obojętnych sama w sobie wytwarza swe ciepło, a nie otrzymuje go od zewnątrz. Cieplice ogrzewają się w ziemi pod ciśnieniem kilku atmosfer, a nawet tysięcy stóp, dla tego mniemano, woda ich musi mieć odrębny swoisty układ drobinowy, a drobiny jej inne odbywają drgania niż wody zwyczajnej sztucznie ogrzanej. Na tem miała polegać różnica w ich działaniu na ustrój. Bo cieplice rodzime „pozostając w nierozdzielnym związku z rodzicielką ziemią, nie martwe, lecz młodociane żywemi falami otaczają chorego, który jakby w łonie skał, w tajemniczej pracowni ziemi z wiarą poddaje się tym wielkim, prostym a łagodnym siłom przyrody (Kerner)“.

Najdalej w tym kierunku posunął swe domysły Renz (Heilkräfte der sog. indiffer. Thermen 1879). Podobnie jak są różne odcienia tonów, tak R. odróżnia różne barwy ciepła. Zmysł nasz cieplikowy nastrojony jest nietylko na różnice w natężeniu ciepła czyli na amplitudę, lecz również i na trwanie i postać wahań ciepła, czyli t. zw. termoty. W tym względzie zmysł nasz ciepła ma być podobnie urządzony, jak narząd słuchowy Corti'ego. Aby wyjaśnić zbawienne działanie tych domniemanych odcieni i barw ciepła, Renz posługuje się homeopatycznemi wyobrażeniami o minimalnych odruchach i t. d. Podobnie według niego w kąpieli żelezistej, żelazo wprawdzie nie przenika przez skórę, ale termoty drobin żelaza w wodzie przenoszą swą energiję, za pomocą wszystko przenikającego eteru na termoty drobin żelaza w ciele.

Byli nareszcie inni, którzy przyczynę skuteczności cieplic rodzimych upatrywali w swoistem ich zachowaniu się względem elektryczności. Już w r. 1828 Baumgartner dowodził, że woda cieplicza w Gasteinie pod wpływem stosu Volty rozkłada się na 3 części wodu a 1 część tlenu, co jednak rychło okazało się mylnem. Natomiast stwierdził także B., że woda gastejnska daleko silniej przewodzi elektry-

czność niż woda destylowana o tej samej ciepłocie; postrzeżenie to potwierdzili także Schultz, Wolff i Proell. Ale Scontetten w r. 1864 wykazał również silne przewodnictwo elektryczne w różnych wodach mineralnych, a Haymann także i w letnich kąpielach z wody słodkiej. Juz Haerdtl omawiając wartość tych spostrzeżeń powiada, że wnioski wysnute z tej t. zw. siły elektrogalwanicznej cieplic, nie mają o włos więcej znaczenia, niż dawne duchy zdrojowe, a i Baumann (1876) powątpiewając o wartości powyższych wyników nie śmie żadnych na nich opierać wniosków.

Według dzisiejszego stanowiska wiedzy musimy powiedzieć, że cieplice obojętne nie wyróżniają się żadną cechą odrębną, lub swoistą pod względem leczniczym, że znaczenia swego nie zawdzięczają bynajmniej jakimś szczególnym własnościom chemicznym lub elektrycznym, lecz że wartość ich polega wyłącznie na ciepłocie. Dostarczają one kąpieli, które co do wpływu na ustrój, niczem nie różnią się od kąpieli z wody zwyczajnej o tej samej ciepłocie i tak samo zastósowywanych. Nie obniża to wcale ich wartości ani znaczenia; zajmują one i zawsze zajmować będą ważne stanowisko w szeregu wód leczniczych, ale zalety ich polegają głównie na tem, że znajdują się przeważnie w bardzo pomyślnych warunkach klimatycznych, tudzież że na czele ich stoją doświadczeni i biegli lekarze, umiejący z wielką znajomością rzeczy w pewnych działach chorób wyzyskać czynniki termiczne, higijeniczne i klimatyczne zdrojowisk cieplicznych.

Aby oznaczyć działanie fizyjologiczne i wartość leczniczą każdej poszczególnej cieplicy obojętnej, należałoby brać na uwagę właściwy każdej stan ciepłoty rodzimej. Jeżeli zważymy, że ciepłota ta u niektórych wynosi zaledwie 20°, a u innych dochodzi do 70° C., to łatwo zrozumieć, iż w stanie rodzimym wszystkie cieplice i ich źródła nie mają równorzędnego znaczenia, lecz że stósownie do wyższej lub niższej ciepłoty, różnym też muszą zadość uczynić wskazaniom. To też opierając się na różnej ciepłocie, jaką poszczególne źródła cieplicze w rodzimym stanie posiadają, podzielił Kisch wszystkie cieplice tu należące na 2 grupy: zaliczając do pierwszej wszystkie źródła z ciepłotą do 37° C. dochodzącą, nazwał je akratotermami pod względem ciepłoty obojętnemi (Badenweiler 26·4°, Johannisbad 29·6°, Landeck 22—29°, Liebenzell 23—25°, Neuhaus 34—35°, Schlangenbad 27·5—32·5, Tobelbad 28·8, Wildbad 33—37°C., tu zaliczyćby należało także Jaszczurówkę w Zakopanem z ciepłotą około 22° C.); a do drugiej grnpy licząc źródła z ciepłotą wynoszącą od 37 do 70° C., nazwał je akratotermami przewyższającemi ciepłotę ciała (Gastein 48—35°, Krapina 41·8—43·1°, Luxeuil

56—30°, Plombières 70—19°, Pfäfers-Ragaz 38—34°, Römerbad 38·4—36·3°, Cieplice 48—28°, Tüffer 35—39°, Warmbrunn 36—42·5° C.).

Podział taki nie jest bynajmniej uzasadniony, bo przedewszystkiem nie jest ścisły; niektóre bowiem źródła cieplic zaliczonych do drugiej grupy mają tak niską ciepłotę, że właściwie należeć winny do grupy pierwszej (np. Gastein 35°, Luxeuil 30°, Plombières 19°, Pfäfers-Ragaz 34°, Cieplice 28°, Tüffer 35° C. i t. d.). Głównie zaś podział ten dla tego jest niemożebny, że do pierwszej grupy zaliczono źródła różniące się między sobą o 18° C., a do drugiej mają należeć źródła, między któremi zachodzi różnica w ciepłocie o 33° C. Źródła o tak bardzo różnej ciepłocie nie mogą tworzyć grup o jednakowem, ani nawet przybliżonem działaniu, ani fizyjologicznem, ani leczniczem.

Zobaczmy, jak Kisch (Grundriss der Balueother. 1883) określa znamiona niby każdej z tych grup wspólne? Kąpiele należące do pierwszej (do 37° C.) mają wyrównywać (?) wytwór i utratę ciepła, skórę lekko drażnić, ośrodkowy układ nerwów odruchowo (?) za pośrednictwem nerwów obwodowych uśmierzać, albo też lekko podniecać i w łagodny sposób na przemianę materyi wpływać (?). Pomijam tu dziwną niedokładność, chwiejność, a nawet dwuznaczność takiego określenia. Kąpiele, które mają działać tak różnorodnie, jużto n. p. podniecają jużto uśmierzają czynności układu moczowego i t. d., nie mogą żadną miarą należeć do jednego działu pod względem farmakodynamicznym i trudno zaiste sobie wyobrazić, by kąpiele o ciepłocie 20° miały działać tak samo, jak np. o ciepłocie 36° C.

Równie dowolna i niedokładna jest charakterystyka drugiej grupy (od 37 do 70° C.). Według Kischa kąpiele mają tu przyspieszać dzielnie krążenie krwi w skórze i częściach ciepłu dostępnych (?), wzmagać wydzielinę skórną, silnie wpływać (?) na ośrodki krążenia i układu nerwowego, — oraz podniecając ośrodki nerwowe i potęgując prąd i parcie (?) krwi mają przyspieszać wsysanie i t. p. I tu znajdujemy dziwną mięszaninę nieokreślonych bliżej a nawet wręcz sobie przeciwnych wpływów, które razem wzięte nie mogą bynajmniej uważane być jako znamiona cechujące działanie kąpieli o ciepłocie od 37 do 70° C.

Jednem słowem podział ten, oparty na rodzimej ciepłocie cieplic jest bezpodstawny i niewyczerpujący, i nie odpowiada bynajmniej wymogom balneoterapii praktycznej, albowiem od dawna w zdrojowiskach cieplicznych nie używają kąpieli jedynie w ciepłocie rodzimej, lecz ochładzając lub ogrzewając wody wedle każdorazowej potrzeby, normują wysokość ich ciepłoty.

Ze stanowiska więc balneoterapeutycznego wszystkie cieplice, przez wzgląd na swe czynniki termiczne, są sobie równe a różnią się między sobą jedynie warunkami klimatycznemi, w jakich się znajdują, oraz metodyką terapeutyczną, jaka się w różnych tu należących zdrojowiskach rozwinęła i ustaliła.

Różnica w działaniu kąpieli sporządzonych z tej lub owej wody cieplicznej, nie polega więc na tem, że pochodzą ze źródła należącego do pierwszej lub drugiej grupy o pewnej ciepłocie rodzimej, lecz zawisła od każdorazowej ciepłoty czy rodzimej czy sztucznie nadanej, od trwania kąpieli i połączonych z niemi zabiegów mechanicznych.

Czy kąpiele z wody cieplicznej, z jakiegokolwiekbądź źródła pochodzącej różnią się czemkolwiek od kąpieli z wody zwyczajnej o tej samej ciepłocie i w równych warunkach wykonywanych?

Jeżeli n. p. weźmiemy na uwagę owo niby swoiste działanie kąpieli cieplicznych z cechami ukojenia (zwolnienie oddechu i tętna, ogólne uczucie dogody i spokoju, obniżenie pobudliwości układu nerwowego i t. d.), to wpływ ten najprzód nie jest bynajmniej właściwy kąpielom cieplicznym w ogóle, lecz jedynie kąpielom o ciepłocie zbliżonej do ciepłoty skóry, a powtóre działanie to równa się działaniu kąpieli z wody zwyczajnej, zwanych uspokajającemi. Wywierając na wielki obszar nerwów czuciowych obwodowych słabą, jednostajną i przeciągłą podnietę, obniżają one odruchową pobudliwość ośrodków nerwowych, szczególnie narządu psychicznego w szarej istocie kory mózgowej i wywołują cały szereg wzmiankowanych objawów ukojenia. Kąpiele o ciepłocie zbliżonej do ciepłoty skóry, czy z wody cieplicznej czy z zwyczajnej, działają jednakowo, są w pierwszym i drugim razie kąpielami uspokajającemi, jednakim też odpowiadają wskazaniom. Oto jak je określa Kisch dla kąpieli cieplicznych o ciepłocie zbliżonej do ciepłoty skóry: różne stany osłabienia i zmiany organiczne, ilekroć chcemy ustrój koić i uspokajać w nadmiernej pobudliwości, ogólnej lub miejscowej przeczulicy, w histeryi, podrażnieniu mózgowem, bezsenności, kurczach, pląsawicy, dusznicy nerwowej, czkawce, morzyskach i t. p. Wiadomo że tym samym wskazaniom zadość czynią kąpiele z wody zwyczajnej o tej samej ciepłocie, zwane uspokajającemi. Wylicza tu Kisch również różne porażenia, choroby niewieście, cierpienia skóry, przewlekły reumatyzm mięśni i stawów, nerwobole, dnę itp. Właściwie jednak stany te nie zawsze wymagają kąpieli o ciepłocie „obojętnej", lecz stósownie do warunków osobniczych osiągać tu można pomyślne rezultaty różnemi zabiegami, czy z wody cieplicznej, czy zwyczajnej i o różnej ciepłocie.

Równie i kąpiele cieplicze z ciepłotą podnoszącą ciepłotę ciała, nie różnią się niczem od takichże kąpieli z wody zwyczajnej, przy-

spieszają prąd krwi, oddech i tętno, podwyższają ciepłotę ciała, wzmagają przemianę materyi, ułatwiają wsysanie wypocin i t. d. Wskazania dla nich stanowią: przewlekły reumatyzm mięśni i stawów, dna, przykurczenia mięśni, wypociny pozapalne urazowe, porażenia obwodowe i t. p. Wskazaniom tym odpowiadają w ogóle kąpiele z wyższą ciepłotą, czy to z wody cieplicznej, czy też zwyczajnej. Tak samo i inne zabiegi z wody cieplicznej, kąpiele nasiadowe, natryski, nacierania i t. p. zawdzięczają swą skuteczność nie jakimś ukrytym własnościom cieplic, lecz ciepłocie użytej wody, metodzie wykonywania, trwaniu zabiegów i t. p., podobnie jak zabiegi z wody zwyczajnej.

Ze stanowiska praktycznego należy więc powiedzieć, że niema wcale potrzeby wyszukiwania szczególnych i swoistych znamion i cech w wodach cieplicznych rodzimych, aby wytłumaczyć ich znaczenie lecznicze i sposób działania, albowiem ani pod względem fizyjologicznym ani terapeutycznym nie różnią się one niczem od kąpieli z wody zwyczajnej, sztucznie ogrzanej do tej samej ciepłoty i w równych warunkach używanych.

W zdrojowiskach cieplicznych, ściśle rzecz biorąc, uprawia się od dawna pewien dział hydroterapii, t. j. lecznicze zastósowanie wody letniej, ciepłej i gorącej, bo i tu czynnikami leczniczemi są fizyczne własności wody a przedewszystkiem jej ciepłota.

Wspomnieliśmy już powyżej, że takie tłumaczenie nie rzuca bynajmniej cienia na wartość leczniczą zdrojów cieplicznych obojętnych. Nie to też było zadaniem tych kilku uwag, w których chcieliśmy jedynie uwydatnić stanowisko, z jakiego na tę grupę rodzimych wód leczniczych dziś zapatrywać się winniśmy.

Nagła śmierć w szkole.

Podał

Prof. Dr. Blumenstok.

(Dokończenie).

Ostatni nabój zachowuje prof. Feigel na sam koniec, a jest nim zdanie prof. Hofmana we Wiedniu. Uprzedzam z góry, że gdyby nawet było prawdą, że prof. Hofmann „popiera w zupełności zapatrywanie“ prof. Feigla, to pomimo całego poważania, które mam dla znakomitego reprezentanta nauki naszej, musiałbym trwać przy mojem przekonaniu, że słuszność jest po stronie Wydziału lekarskiego, boć przyzna mi każdy nie uprzedzony, że wyżej cenić należy zdanie grona, wydane na podstawie aktów, aniżeli jednostki znakomitej, nie mogącej czytać aktów oryginalnych. Ponieważ jednak ani na chwilę

przypuścić nie mogłem, aby prof. Hofman podzielał zapatrywania prof. Feigla na wstrząs psychiczny i przekrwienie mózgu jako przyczynę śmierci, udałem się listownie do niego z prośbą o wyjaśnienie stanu rzeczy. Prof. Hofmann przysłał mi następujące pismo, które podaję w dosłownem a wiernem tłumaczeniu z niemieckiego:

„Wiedeń d. 22. kwietnia 1887. Wielce szanowny panie kolego! P. prof. Feigel wystósował do mnie dnia 14. lutego r. b. list następujący:

Wielce Szanowny Panie Profesorze! Proszę o łaskawe przebaczenie, że już po raz drugi pozwalam sobie prosić o cenną i drogą mi radę i pomoc szan. p. profesora; gdy atoli dany przypadek ma dla mnie wielkie znaczenie sądowolekarskie i naukowe, pozwalam sobie apelować do życzliwości szan. p. profesora, zapewniając zarazem o serdecznej mojej wdzięczności za łaskawą pomoc. Rozchodzi mi się o łaskawe zdanie o następującym rzadkim przypadku, który ewentualnie chciałbym ogłosić.

Dziewczynka izraelicku, według wywiadów dotąd całkiem zdrowa, lat 8—9 licząca, z powodu niespokojnego zachowania się w szkole, wywołaną została z ławki przez nauczyciela, położoną na kolano i ukaraną dwoma uderzeniami laseczką przez suknie. Dziewczynka wraca potem na miejsce swoje, uśmiecha się, obraca kartki w książce swojej (lub wpatruje się w nią zdumiewając się staunend?)*) lecz po krótkiej chwili pada bezprzytomna, a gdy nauczyciel do niej spieszy, już jest trupem. Sekcyja sądowa wykazuje nader silne przekrwienie opon i mózgu, zresztą żadnych zmian w organach wewnętrznie. Zewnętrznie nie było śladu obrażenia.

Jak wypada w danym przypadku orzekać o przyczynie śmierci? Czy mam prawo sądzić, że przyczyną śmierci jest nadzwyczaj silne przekrwienie opon i mózgu, wywołane przez silne poruszenie umysłu, którego denatka doznała wskutek ukarania i wstydu, że więc śmierć pozostaje w związku przyczynowym z jej ukaraniem, w przeciwnym bowiem razie śmierć jej byłaby niemożebną do wytłumaczenia, lub też czy w tym kierunku mogą zachodzić jakieś wątpliwości? lub też czy śmierć w danym przypadku rzeczywiście jest zagadką, o której sumiennie żadnego wydać nie można sądu? Otóż pytania, które mnie nadzwyczaj zaciekawiają, a co do których usilnie proszę o rozstrzygające zdanie p. profesora.

Żywiąc nadzieję, że p. profesor przebaczy mi moją śmiałość i raczy poświęcić mi czas swój drogi, zapewniam ponownie o mojej wdzięcznności serdecznej pozostając itd. (podpisano) Prof. Longin Feigel.

---

*) Tego niema w aktach; jestto domysł piszącego.

„List ten“ — pisze mi dalej prof. Hofman — „pojąłem tak, że pzof. F. krótko przed wystósowaniem swego listu miał przypadek ten w praktyce swojej i że przed wydaniem orzeczenia pragnie usłyszeć moje zdanie. Że o tym przypadku wydane już zostało superarbitrium Wydziału krakowskiego i że przypadek ten w zbiorze pańskim podl. Nr. XXI. z r. 1885. był ogłoszony, o tem prof. F. nie wspomniał mi i do dziś dnia nie wiedziałem, ponieważ wprawdzie posiadam pański zbiór orzeczeń, który pan byłeś łaskaw przysłać mi przed więcej niż rokiem, lecz go nie czytałem, gdyż niestety tylko bardzo mało rozumiem po polsku.

„Rozumie się samo przez się, że wyrażałem się całkiem ogólnikowo, a odpowiedź moja, udzielona prof. Feiglowi, jak wynika z zachowanych zapisków, jakkolwiek nie całkiem, ale prawie dosłownie opiewała jak następuje:

„Szanowny Panie Kolego! Przypadki, jak pański, są zawsze trudne (sind immer difficiler Natur) a tylko zrozumiałe p o d o k ł a d n e m r o z w a ż e n i u w s z y s t k i c h o k o l i c z n o ś c i. Związku przyczynowego pomiędzy ukaraniem (Züchtigung) a śmiercią dziecka wprawdzie zaprzeczyć prawie nie można, ale związek ten przecie nie jest z całą pewnością sprawdzony, ponieważ istnieje możność, że przekrwienie opon mózgowych może już istniało przed ukaraniem. np. z powodu że zapalenie opon, u dzieci tak częste, rozwijało się i było przyczyną niespokojnego zachowania się dziewczynki, które nauczyciel inaczej sobie tłomaczył. W każdym razie należy sprawdzić, jak dziecko się zachowało krótko przed ukaraniem, czy nie skarzyło się na ból głowy, czy miało twarz zaczerwienioną, wzrok szczególny itd. i jakie było to jej niespokojne niby zachowanie się.“

„Gdyby w tym kierunku nic nie dało się wybadać, wtedy wypadałoby co prawda oświadczyć, że ukaranie wywołało śmierć dziecka, ale natychmiast należałoby dodać, że kara ta jako małoznaczna, która nie przekroczyła miary dozwolonej, a nie pozostawiła śladu, nie z powodu natury swej ogólnej, lecz tylko z powodu szczególnych stosunków, u dziecka tego istniejących, względnie z powodu niezwykłej i nieprawidłowej reakcyi, a więc z powodu szczególnego usposobienia cielesnego w myśl §. 129 ustawy o. p. k. skutek miała śmiertelny.“

„Na czem polegało to usposobienie nieprawidłowe, przez dochodzenie staranne może przecież da się wykryć. Może istniała skłonność do drgawek (drgawki, stany epileptoidyczne) lub inna nieprawidłowa drażliwość. U takich dzieci „nerwowych“ silne wzruszenie umysłowe wywołać może k u r c z n a c z y n i o r u c h o w y i ś m i e r ć ś r ó d o b j a-

wów podobnych do epileptycznych*). I odruchowe porażenie serca jest możebnem. Czy dziecko umarło śród drgawek? Jak ono zachowało się śród i bezpośrednio po ukaraniu? *Jeżeli ono, jak z listu pańskiego wynika, spokojnie powróciło do ławki i uśmiechało się, to o szczególnem wzruszeniu umysłowem mowy być nie może. W takim razie przypadek w ogóle jest zagadkowy (unverständlich) a śmierć nagła przecież może tylko przypadkiem.*

Widzisz Pan zatem, że wiele jeszcze szczegółów należy wyjaśnić, zanim choćby z niejakiem podobieństwem do prawdy możnaby się oświadczyć, w jaki w ogóle sposób śmierć nastąpiła".

„Właściwie przypadek cały ma tylko znaczenie akademickie (academische Bedeutung), ponieważ, co się tyczy ocenienia sądowolekarskiego, zawsze dochodzi się do wniosku, że ukaranie nie jako takie, lecz dla stosunków nieprawidłowych, a nauczycielowi nieznanych, śmierć sprowadziło". (podpisano) E. Hofmann.

„Przypominam sobie także" — pisze mi dalej prof. Hofman — „że wskazałem mu przypadki, podane w 3 wydaniu mojego dzieła na str. 334".

„Taki jest stan rzeczy. Pojmiesz Pan, że w sprawie tej nie dałem orzeczenia, lecz udzieliłem tylko prof. F. rady, której żądał, jak przypadek, który miałem za przypadek z jego praktyki, traktować należy. Upoważnienia do ogłoszenia mego zapatrywania nie udzieliłem. Osądź Pan sam, czy pomiędzy zapatrywaniem p. prof. F. a mojem istnieje zupełna zgodność.

W każdym razie postępowanie p. kol. Feigla znajduję co najmniej dziwnem (Jedenfalls finde ich das Vorgehen des Herrn Collegen Feigel mindestens sonderbar) i dlatego nic nie mam przeciw temu, gdybyś Pan dla wyświecenia prawdy, ten mój list ogłosić zamierzył".

(podpisano) E. Hofmann.

Z listu tego wynika, że kol. F., czując nieprzepartą potrzebę wystąpienia przeciw orzeczeniu Wydziału lekarskiego w Krakowie, a nie będąc pewnym siebie, usiłował naprzód zabezpieczyć sobie tyły przez uzyskanie zdania prof. Hofmanna, wiedząc dobrze, że zdanie jego uzyskać może tylko wtedy, jeżeli mu zatai, że w sprawie tej już przed półtora rokiem zapadło orzeczenie Wydziału. Każdy inny otrzymawszy taką odpowiedź, byłby zaniechał zaczepki, boby doszedł do przekonania, że w obec wątpliwości, poruszonych przez prof. Hofmanna, orzeczenia Wydziału zaczepiać nie można. Kolega Feigel

*) Dziwnie się to zgadza z porażeniem układu naczynioruchowego i silnem przekrwieniem, które zdaniem prof. F. powstały u Maryi F. skutkiem wzruszenia umysłowego.

snać musiał wystąpić przeciw Wydziałowi lekarskiemu i nie wahał się twierdzić, że prof. Hofmann „w zupełności zapatrywanie jego podziela". Pytam się więc, czy usłyszawszy to zdanie „dlań rozstrzygające", dowiedziawszy się zatem, że przypadek jest w ogóle zagadkowy, że śmierć dziewczynki może być tylko przypadkiem, że wiele szczegółów należy jeszcze wyjaśnić, zanim można będzie oświadczyć choćby z niejakiem podobieństwem do prawdy, w jaki sposób śmierć nastąpiła, — nie powinien był pytający się powiedzieć sobie, że zdanie to oddaje zupełną słuszność Wydziałowi krakowskiemu, i że prof. Hofmann gdyby był referentem tej sprawy w Wydziale wiedeńskim, byłby tak samo orzekł, jak Wydział krakowski? Czyż nie powinien był prof. Feigel bronić tego orzeczenia przeciw napaści pierwszego lepszego lekarza, który nigdy medycyną sądową nie zajmował się, a który nagle pozwala sobie krytykować orzeczenie Wydziału w dzienniku politycznym? Cóż natomiast czyni prof. Feigel? Nie ogłasza on listu prof. Hofmanna, nie korzysta z literatury wskazanej sobie przez niego, bo literatura ta nie nadała mu się, gdyż tam jest mowa o ciężkich przypadkach, które wystąpiły u dzieci poprzednio ciężko chorych skutkiem uderzenia w głowę, targania za włosy lub uszy, a niema tam wcale mowy o śmierci wskutek uderzenia prętem w pośladki dziewczynki poprzednio zdrowej, zamilcza o trafnej uwadze konsultanta, że jeżeli Maryja F. spokojnie powróciła do ławki, śmiała się itd., to o szczególnem wzruszeniu umysłowem mowy być nie może i po tem wszystkiem nie waha się twierdzić, że prof. Hofmann „w zupełności zapatrywanie jego podziela", a tem samem twierdzić, że prof. Hofmann podziela gruntowną jego wiedzę o wstrząsie umysłowym i o przekrwieniu mózgu i jego opon, jako najbliższej przyczynie śmierci. Czy prof. Hofmann w odpowiedzi swej choć jednem słowem wspomina o wstrząsie psychicznym, czy zna równie dokładnie jak prof. Feigel istotę tego „wyrazu w nauce używanego i przyjętego?" Czy może przyjmuje przekrwienie mózgu i opon jako przyczynę śmierci dziewczynki? Czy przeciwnie przypuszczając możność, że przekrwienie to istniało już przed ukaraniem i że zachowanie się niespokojne Maryi F. było już wynikiem i objawem rozpoczynającego się zapalenia opon, nie daje pytającemu się w sposób grzeczny do zrozumienia, że w nagłe powstanie przekrwienia i śmierć z niego wynikłą poprostu nie wierzy. Czy przebieg nie przedstawia mu się zagadkowym, skoro dopytuje się, czy po ukaraniu wystąpiły drgawki? Pomimo to jednak, że cała jego sztuczna budowa okazała się za nadto mglistą, aby mogła znaleźć uwzględnienie w odpowiedzi trzeźwego i rzeczywistego znawcy, prof. Feigel nie waha się pouczyć Wydziału, jak ma orzekać i oska-

rzyć go o niespełnienie obowiązku, ponieważ nie przyczynił się do skazania biednego nauczyciela, na skazaniu któiego jemu snać tyle zależy! Niechaj atoli prof. Feigel będzie spokojny. I nadal Wydział zapewne poczytywać będzie za najprzyjemniejszy swój obowiązek przyczyniać się do uwolnienia bliźnich, jeżeli wina ich będzie wątpliwą; że zaś tenże Wydział tam, gdzie rzeczywistą ma podstawę, umie być surowszym nawet od prof. Feigla, gotów jestem wykazać na przypadku szczegółowym.

Dowiodłem, że krytyka prof. Feigla nie ma najmniejszej podstawy naukowej; ocenienie więc jego wystąpienia pozostawiam kolegom. Już po raz drugi zresztą prof. Feigel swój czas poświęca pouczaniu Wydziału lek. i mnie, lecz jak pierwszym razem, tak i obecnie stanowczo za tę naukę dziękuję, a w przyszłości na podobne nieuzasadnione zaczepki więcej odpowiadać nie będę.

Sprawozdania.

Medycyna wewnętrzna.

Doc. Dr. Mareš (Praga). **O przemianie istot azotowych.** (O vyměšováni látek dusikiatých).

Autor po licznych a ścisłych poszukiwaniach co do wydzielania kwasu moczowego doszedł do następujących wyników:

1) Człowiek w stanie głodu wydziela w pewnym czasie stałą ilość kwasu moczowego, bez względu na wydzieloną w tym samym czasie ilość azotu.

2) Ilość ta kwasu moczowego zależy od wieku; im starszy organizm, tem mniej go wydziela w porównaniu do wydzielonej ilości azotu.

3) Po obfitem spożyciu istot białkowatych zwiększa się bardzo szybko ilość kwasu moczowego, ale na krótki czas, gdy tymczasem zwiększenie się ilości azotu później się zjawia, ale dłużej trwa.

Objawy powyższe tłumaczy autor przypuszczeniem, jakoby kwas moczowy był wydzieliną żyjącego pierwoszcza, mocznik zaś przetworem spożytego i wessanego białka.

(Časopis lekařův českých ex 1887, Nr. 5). *Dr. Wiczkowski.*

Korzyści podawania Xylolu wśród przebiegu ospy.

Ötvös w Budapeszcie stosował w 315 ciężkich przypadkach ospy lek — znany zresztą już dawniej — *xylol*, a to w postaci kropel we winie sześć razy dziennie, dla dorosłych na dobę do 2—3 gramów i to przez dni kilkanaście (w przecięciu 12). Dzieciom podawał

autor xylol we winie Malaga, dorosłym we wodzie sodowej lub soku malinowym, albo też według przepisu:

Rp. Xyloli puri 3,0
Aqu. menthae pip. }
Aqu. destillat. } ana 50,0
Syr. Cinamomi. }
Mucilag. gum. arab. } ana 10,0

M. D. S. Co dwie godziny jednę łyżkę stołową.

Śmiertelność wynosi 28%, a odliczając postać ospy krwotokowej (Variola haermorhagica), wynosi tylko 22%. Korzyści są następujące:

1. Przykre objawy ze strony gardziela i krtani, jak w ogóle utrudnienie połykania ustaje wczas, przez co chorzy nie tak szybko podupadają na siłach.
2. Treść niesztowic (*Pustulae*) wcześnie krzepnie.
3. Niesztowice nie spływają.
3. Wysychanie odbywa się łatwo.
4. Wytwarzanie sie blizn zaledwie się odbywa.
6. Rozwija się ogólne znieczulenie (*Anaesthesis*) miernego stopnia.
7. Trawienie nie zostaje upośledzonem.
8. Sprowadza się przyjemne odwanianie.
9. Śmiertelność znacznie się zmniejsza.

(Z posiedz. Buda-Peszt Tow. lek. 22 I. 87). *Dr. Pisek.*

LEYDEN. **O przypadłościach sercowych przy Tabes dorsalis.** (Centralbl. f. klinische Medic. Nr. 1. 1887.).

Napady nerwowe (*Crises*) nagabujące trzewy wśród przebiegu wiądu pacierzowego są rzeczą znaną choć nie zbyt częstą. Przypominamy napady żołądkowe (*crises gastriques*), krtaniowe i oskrzelowe. Przypady sercowe, będące niewątpliwie w związku z wiądem rdzenia pacierzowego, dotychczas bardzo niedostatecznie były znane a opisanych przypadków jest zaledwie kilka (*Charcot*) *).

W pracy powyżej przytoczonej wykazuje Leyden, że istnieją przypadłości ze strony serca wśród Tabes, bez śladu wady sercowej.

Napadowo występujące uczucie ściskania w piersiach, bolu i lęku, przypominają wielce „dusznicę bolesną“ *angina pectoris*, a zależą niewątpliwie od nerwu błędnego (*Nervus vagus*), którego nerwicę czyli raczej nerwoból reprezentują. Napadom towarzyszy zawsze ból w oko-

---

*) Niedawno typowy przypadek opisał Vulpian: Revue de médecine 1885 60 „silny ból in Praecordio rozpromieniający ku lewej połowie ciała obok uczucia grożącego uduszenia się i nadzwyczajnego lęku“. Napad trwał kilka minut. Azotan srebrowy sprowadził polepszenie na kilka zawodów. Chory zmarł na gruźlicę po kilku latach. Sekcyja wykazała: Tabes incipiens. Serce całkiem prawidłowe.

licy serca, rozpromieniający ku lewemu ramieniowi; bólowi towarzyszy często nadzwyczajny lęk i duszność, choremu zdaje się że w tej chwili ginie, omdlewa, a tętno bywa nieregularnem. Ze względu, że stanowczo wszelkie wady sercowe są tu wykluczone, uważa autor objawy te jako nerwice serca i nazywa je mianem Romberga *„Neuralgia cordis"*, pomimo to jednakże występuje nieraz grożne osłabienie serca.

Że N. Vagus ulega w tych przypadkach zwyrodnienieniu, zdaje się wynikać z poszukiwań Oppenheima, który wykazał zanik N. błędnego w przypadku *Tabes dorsalis*, któremu towarzyszyły gwałtowne *crises gastriques* obok silnych bolów *in Praecordio*, rozpromieniających ku lewemu ramieniowi. Podobnie rzecz się miała w przytoczonym, w uwadze przypadku Vulpian'a, gdzie objawy *„Anginae pectoris"* towarzyszyły napadom żołądkowym. Przyspieszenie i nieregularność tętna, uczucie bolu *in praecordio*, są to niewątpliwie objawy dowodzące, że nerwy sercowe biorą w tem cierpieniu udział.

Trzy przypadki przez L. opisane odznaczają się jeszcze tem, że dowodzą niewątpliwie istnienia napadów „sercowych", niezależnie od *„crises gastriques"*.

Czy napady powyższe klinicznie różnią się czemś od objawów klinicznych *Anginae pectoris*, tego pytania autor nie tyka, z opisu wszelako, jak sądzę, o różnicy między (nazwijmy je) *„crises cardiaques"* przy Tabes a objawami klinicznemi *Anginae pectoris*, wnioskować nie można. *Dr. Pisek.*

Pio Foa i G. Bordoni-Ufferduzai **O zapaleniu płuc u chorych tyfusowych.** (Riforma med. 1887. Nr. 1).

W płucu dotkniętem zapaleniem dławcowem (u chorego zmarłego na dur brzuszny i zapalenie płuc), wykazali autorowie obecność laseczników durowych w częściach płuc zwątrobiałych, jak nie mniej i we wypocinie międzypęcherzykowej. Oprócz tych laseczników żadnych innych wykryć nie zdołali, a że wykryte laseczniki istotnie były tylko tyfusowemi, wykazali za pomocą hodowli na żelatynie, agar-agar; surowicy krwi i na kartoflach. Zupełnie te same hodowle otrzymali autorowie i z kęp Peyera, gruczołów krezkowych i śledziony. — Nie ulega zatem wątpliwości, zważywszy zupełny brak innych bakteryj, że istnieje istotnie zapalenie płuc durowe i że zapalenie płuc włóknikowe czyli dławcowe, może być spowodowanem nietylko przez kokki „Friedländera" (Pneumococcus), lecz także i przez inne bakteryje, jak w tym przypadku przez laseczniki durowe.

(D. M. W. Nr. 4. 1887). *Dr. Pisek.*

Dr. Roussel. **Leczenie gruźlicy płuc Eucalyptolem.**

W ostatnich czasach Dr. Bergeon, przekonawszy się o bezskuteczności wszystkich dotąd w gruźlicy używanych leków, wpadł na po-

mysł wprowadzania środków niszczących bakteryje w stanie gazu przez odbytnicę, w celu bezpośredniego tym sposobem dostania się leku do układu żyły wrotnej wątroby, żył wątrobowych, wreszcie do serca prawego i płuc. W tym celu posługiwał się B. mięszaniną Acidi carbonici i Hydrogenii sulfurati, dodając niekiedy Eucalyptol.

Dr. Morel wynalazł osobny przyrząd ułatwiający to leczenie, przyrząd ten wszakże nietylko że jest drogim i wątłym, ale i niebezpiecznym (z powodu wytwarzania się kw. węglowego), może być przytem wyłącznie tylko przez lekarza zastosowywanym, gdyż za wielka dawka Hydrogenii sulfurati może i śmierć sprowadzić.

Przekonano się zresztą, że mięszanina ta choć bez zaprzeczenia sprowadza polepszenie znaczne, wszakże nie zabija prątków które od czasu do czasu w plwocinach się przejawiają.

Daleko lepsze wyniki dają wstrzykiwania podskórne Eucalyptolu, jak się o tem przekonał Dr. Roussel w Genewie w szpitalu „Laennec'a". Wstrzykując czysty Eucalyptol przez 8 do 15 dni codziennie, zauważał, że kaszel ustaje, gorączka się zmniejsza, poty znikają, a apetyt poprawia się znacznie, zaś po dwóch lub trzech miesiącach leczenia, najściślejsze badanie plwocin nie wykazuje prątków, chorzy tyją, jamy (cavernae) zabliźniają się i wapnieją, a plwocina zmniejsza się i ustaje.

Dla osiągnięcia wszakże tych wyników niezbędnym jest Eucalyptol zupełnie czysty, pozbawiony wszelkich pierwiastków drażniących, mogących zwiększyć stan zapalny tkanek płucnych; w tym celu paryski aptekarz Le Brun otrzymał z wielkim trudem, za pomocą rozlicznych zabiegów chemicznych ze świeżych liści rozlicznych gatunków „Eucalyptus" naciąg, który nazwał Eucalyptynem. Działanie znakomite tego naciągu sprawdzono istotnie i stwierdzono, że nie wywołuje najmniejszego drażnienia.

W przypadkach chorobowych, w których rozchodzi się o pośpieszne działanie, należy wstrzykiwać „Eucalyptyn Le Brun" dwa razy dziennie, we wszelkich zaś innych razach dostatecznie jest wstrzykiwać raz na dzień, a gdy stan chorego polepsza się widocznie, to dla dokończenia leczenia wystarczają dwa lub trzy wstrzyknięcia na tydzień.

Ważąc chorego co dni 15, dostrzega się za każdym razem, że przybywa na wadze ciała. Chorym niżej 15 lat liczącym, należy wstrzykiwać tylko pół strzykawki Pravaza, starszym zaś całą strzykawkę.

Najstosowniejszem miejscem do wstrzykiwań są górne części lędźwi, krzyże, plecy, części górne zewnętrzne uda i ramiona. U robotników wszakże i u ludzi zmuszonych wiele chodzić, nie można wstrzykiwać ani w uda, ani w ramiona. Igłę wstrzykawki powinno

się wprowadzić po pod skórę ale nie w mięśnie, a po wprowadzeniu całej igły należy cofnąć igłę na 1 cmtr. na to, aby płyn miał miejsce. Wstrzyknięcie trzeba wykonywać powolnie i za każdym razem wybierać świeże miejsce. Po każdem wstrzyknięciu powinna być igła wstrzykawki przeciągnięta przez płomień, lub wymyta w rozczynie sublimatu (1:1000) i każdy chory powinien mieć swą własną wstrzykawkę. Niektórzy chorzy doznają po wstrzyknięciu pieczenia, tem jednakże nie należy się wcale zrażać.

Znaczne polepszenie uzyskuje chory wtedy, gdy już uczuwa smak i zapach Eucalyptolu, a zbawienny ten środek dostatecznym jest bez dodatku innych leków do znacznego polepszenia stanu suchotników, jeżeli nie do zupełnego wyleczenia tychże.

(L' Union medical. 1887. Nr. 21). *Dr. Jaroszyński.*

Chirurgija.

Roswell Park (Buffalo). **The surgery of the lungs** (Chirurgija płuc).

P. podaje pokrótce historyję operacyj wykonanych na płucach. Już Hippokrates radził otwierać ropień w płucu lub naokoło płuca usadowiony. Jednak dopiero na początku 18 stulecia ważyli się chirurgowie wykonać ten zabieg a mianowicie Pontean, David, Calisen a później Richerand, Lang, Breschet, Macleod i inni. Wszakże od naszych czasów dopiero datują się systematyczne studyja doświadczalne w tym kierunku, a z niemi i operacyje na żywych; tu wymienić trzeba Moslera z Greifswadu, W. Kocha z Dorpatu i E. Bulla z Christianii.

Pneumotomia. Pod tą nazwą rozumiemy otwarcie jamy płuca w celu jej drenowania. Zależnie od obecności zrostów płuca z opłucną lub braku tychże, zabieg jest mniej lub więcej niebezpiecznym. O obecności lub braku zrostów przekonać się możemy, wprowadzając długą igłę exploracyjną do miąższu płucnego, jeżeli igłą nie będziemy mogli wykonać żadnych ruchów bocznych, nątenczas istnieją zrosty, w razie przeciwnym zrostów nie ma.

Pneumotomia w razie istnienia zrostów, wymaga resekcyi nieznacznej części żeber i nie będzie tak znacznym zabiegiem jak przy braku zrostów, gdzie rozleglejsza resekcyja klatki piersiowej będzie potrzebną. Operacyja polega w zwykłych przypadkach na dokładnem odrażeniu pola operacyjnego, naznaczeniu sobie podejrzanego miejsca jodyną, nacięciu przestworu międzyżebrowego aż do opłucny żebrowej, wprowadzeniu igły eksploracyjnej w miąższ płucny i otwarciu płuc nożem lub lepiej tępo, a mianowicie termokauterem. Jamę można przepłukać kwasem salicylowym i drenować, albo drenować bez przepłukiwań

przeciwgnilnych. W przypadkach gdzie niema zrostów, radzą powszechnie wywołać takowe przez silne drażnienie opłucny. Krimer radził użyć w tym celu środków żrących. Godlee wielokrotnych ignipunktur. Truc*) zebrał w swojej pracy 48 przypadków pneumotomii wykonanej z różnych przyczyn. P. mógł zebrać aż 84 przypadki, w których wykonano ten zabieg z następujących powodów:

Bronchiectasis . . .	przypadków	23	śmierć	9
Ropnie gruźlicze . . .	„	13	„	6
Zgorzel płuc	„	14	„	6
Pyopneumothorax . . .	„	1	„	1
Torbiel bąblowcowy . .	„	32	„	4
Ciało obce	„	1	„	—

Śmiertelnośc tego zabiegu wynosi więc nad 32%.

Pneumectomija. Zanim ważono się na ten zabieg, wykonano próby doświadczalne na zwierzętach (psach i królikach). Do badaczy tych należeli przedewszystkiem Gluck, Marcus, Block z Gdańska, Schmidt i Biondi. Na 11 zjeździe chirurgów niemieckich w roku 1882 przedstawił Block wynik swoich doświadczalnych zabiegów operacyjnych na płucach różnych zwierząt. Pokazał przytem znaczniejszą ilość żyjących zwierząt (psów), które przeżyły częściową albo całkowitą resekcyję jednego płuca. Również demonstrował tamże B. liczne preparaty wykazujące zastosowanie się płuca do ściany klatki piersiowej po usunięciu jednego płatu. Block nie resekował żeber, tylko nacinał przestrzeń międzyżebrową, rozszerzał ten otwór, wyciągał płuco, podwiązywał i wycinał kawałki różnej wielkości. Rana goiła się zawsze po jednym opatrunku. Doświadczenia Blocka wykazały przedewszystkiem, że traumatyczna atelektaza jednego płuca nie pociąga za sobą koniecznie śmierci. Tylko te zwierzęta ginęły, u których jedna jama płuc komunikowała przez wrodzony otwór z drugą. Block nie drenował ani klatki piersiowej, ani rany; operacyja trwała zazwyczaj dwie minuty, krwotoku śródpiersiowego nie było.

Gluck i Schmidt wykonywali przytem resekcyję żeber na większej lub mniejszej przestrzeni, pierwszy usuwał pół płuca albo całe płuco, drugi wycinał kliny z miąższu płuca; obaj mieli dobre wyniki, obaj drenowali jamę opłucną.

Wyniki doświadczeń Biondi'ego były następujące:

Wycięcie prawego płuca . .	operacyj	23	dobry	wynik	12	razy
„ lewego płuca . .	„	34	„	„	18	„
„ obu szczytów . .	„	3	„	„	2	„

*) Sur la chirurgie du poumon, Paris 1885.

Wycięcie środkowego płatu . .	operacyj 1	dobry wynik 1 raz
„ dolnego płatu . . .	„ 1	„ „ 1 „

Po tych doświadczeniach wytwarzał Biondi sztuczną gruźlicę płuc i następnie wyłuszczał części zarażone. B. zarażał zwierzęta przez wstrzykiwanie gruźliczych plwocin do oskrzeli, albo też nacinając klatkę piersiową, wyciągając płuco i wstrzykując plwociny gruźlicze w miąższ płucny. 9 zwierząt na 21 zdechło wskutek zapalenia opłucny, jedno wskutek ostrej gruźlicy. Inne zwierzęta okazywały po 16 — 20 dniach ślady zarażenia. Po 25 — 35 dniach po wszczepieniu resekowano dotyczące płuco. Z 11 zwierząt zginęło 4 wskutek operacyi. 7 zwierząt, które przeżyły zabieg, obserwowano przez długi czas, takowe nie przedstawiały objawów gruźlicy.

Pneumektomiję u żyjącego człowieka wykonano dotąd nie wiele razy. Krönlein wykonał pierwszy częściową resekcyję płuca u 18-letniej dziewczyny dotkniętej powrotem mięsaka klatki piersiowej, chora jego wyzdrowiała. Weinlechner usunął z korzyścią część płuca zajętą wrastającym w nią mięsakiem klatki piersiowej wielkości głowy ludzkiej.

Omboni podwiązał i resekował płuco dla silnego krwotoku do jamy opłucnej, z powodu postrzału u gruźliczego samobójcy, chory jego umarł skutkiem gruźlicy. O. drenował przytem klatkę piersiową od przodu a nie z tyłu i tej okoliczności przypisuje wynik niekorzystny w swym przypadku.

Ruggi wykonał 2 pneumektomije. Pierwszy przypadek dotyczył 30-letniej kobiety z gruźliczą jamą prawego szczytu i zapaleniem grzybowatem kolana. W przypadku tym resekował R. 2 i 3 żebro na przestrzeni 8 cm, a następnie cały górny prawy płat płuca. W 6 godzin po zabiegu ciepłota i oddech były prawidłowe. Chora umarła 9 dnia wskutek zatrucia karbolem. Drugi przypadek Ruggiego był podobnym do pierwszego, dotyczył 30-letniego mężczyzny. Płuco w przypadku tym nie dało się oddzielić od zrostów opłucnowych, chory umarł w 36 godzin po operacyi.

Według Truc'a*). Dr. Antoni Milton (z Georgii) usunął 5 i 6 żebro i wyciął $^2/_3$ jednego z płatów prawego płuca. Chory żył 4 miesiące.

W pracy Truc'a nie może autor odszukać przyrody choroby, dla której przedsiębrał Milton ten olbrzymi zabieg.

Block, o którego pracy doświadczalnej powyżej wspomniano, ważył się zachęcony swojemi doświadczeniami na zwierzętach, na wy-

*) La tecnica della pneumectomia nell'uomo. Bologna 1885.

*

cięcie obu szczytów płuc u swojej młodej krewnej, dotkniętej nacieckami szczytów. Chora umarła, a B. któremu wytoczono śledztwo sądowe, odebrał sobie życie.

König podczas operacyi chrząstniaka mostka, sięgającego do śródpiersia, zranił opłucnę i otwór ten zatamponował; następnie wyciął podejrzaną część osierdzia i otworzył worek osierdziowy, następnie oba otwory zaszył. Chory jego wyzdrowiał.

Wskazania dla pneumektomii są na podstawie dotychczasowego doświadczenia następujące: 1) krwotok z rany płucnej, 2) przepuklina urazowa płuca, 3) nowotwory sąsiedztwa płuca wrastające w płuco, 4) stan chorobowy (gruźlica) jednego płatu? Operacyja polega na thorakotomii (przez otwarcie przestworu międzyżebrowego lub resekcyję kawałków odpowiedniej liczby żeber), podwiązaniu i odjęciu kawałka płuca. Co do kwestyi drenownia klatki piersiowej, to Block nie uważał szkodliwych następstw bez drenowania, Truc jest zwolennikiem drenowania.

Thorakoplastyka. Tu opisuje autor postępowanie Estlandera i wskazania do tego postępowania. Estlander podał w roku 1879 swoją metodę, wychodząc z następującego zapatrywania. W przypadkach długotrwającego ropnego zapalenia opłucny, płuco jest zapadniętem i traci na sprężystości z powodu ucisku wysięku. Po zwykłej tkorako-centesis nie mogą obie blaszki opłucny zbliżyć się, raz wskutek nieopodatności zgrubiałej znacznie opłucny ściennej, powtóre skutkiem braku sprężystości płuca, i powietrze zawsze nagromadzać się musi między płucem a klatką piersiową.

W każdym podobnym przypadku, wskazanem jest wycięcie kawałka żebra.

Estlander usunął przy pierwszej swojej operacyi całe jedno żebro, ale następnie polecił wycinać małe kawałki z kilku żeber, stósownie do wielkości jamy 3—6 cm. z trzech do 6 żeber. Przy zmniejszeniu w ten sposób zakrzywienia łuku kostnego, żebra zapadają się i ich końce schodzą się z sobą. Później przekonano się, że nie zawsze wystarczy opisany zabieg, dlatego Schede z Hamburga polecił wycinać część ściany kostnej klatki piersiowej. W pierwszym swoim przypadku szedł Park za wskazówką Estlandera, w 2gim i 3cim wyciął znaczny kawałek ściany klatki piersiowej z przodu i z tyłu.

W szpitalu powszechnym w Kopenhadze wykonują operacyję w ten sposób: cięcie pionowe 4—6 cm. długie prowadzi się w linii pachowej i resekuje 4—6 żeber. Pierwszą operacyję Estlandera w Stanach Zjednoczonych wykonał Fenger w Chicago. Z powodu

ważnego sąsiedztwa należy o ile można nie wycinać pierwszych i ostatnich dwóch żeber, jakkolwiek Schneider wyciął skutecznie część obojczyka i drugiego żebra. Niektórzy radzą zeszywać części miękkie i opłucnę, P. jest przeciwnikiem zeszywania opłucny. W wielu przypadkach pożądanem jest drenowanie od tyłu.

Przypadki Parka są następujące:

Przypadek I. Długotrwały wysięg ropny klatki piersiowej z przetoką; thorakoplastyczna Costektomia; wyzdrowienie. 32 letni chory, który przebył przed 3 laty zapalenie opłucny po stronie lewej, ma od roku przetokę nieco poniżej i na zewnątrz od lewego sutka, z której obficie wydziela się ropa. P. najpierw resekował 3 cm. 5go żebra w celu eksploracyjnym. Ponieważ jama była znaczną i ostro odgraniczoną, poprowadził długie cięcie wzdłuż 5go żebra i oddzielił z obu stron cięcia części miękkie na dość znacznej przestrzeni. Przez ranę tę wykonał podokostnową resekcyję 6—14 cm. 3, 4, 5 i 6 żebra. Opłucna żeber była zgrubiałą, w niektórych miejscach do grubości 2 cm. Jama ropnia była 17 cm. długą, a 12 cm. szeroką. Jamę tę wyskrobał ostrą łyżeczką i wytamponował gazą jodoformową. Części miękkie zbliżył trzema głębokiemi szwami z drutu srebrnego. Znaczne poprawienie ogólnego stanu w przeciągu dwóch miesięcy, w przeciągu 8 miesięcy zupełne zabliźnienie z zapadnięciem w miejscu dawnego ropnia, w które można było włożyć pięść.

Przypadek II. Znaczny długotrwały ropny wysięk opłucny; operacyja; wyzdrowienie. 20 letni chory; w grudniu 1882 ropne zapalenie opłucny z wysiękiem; w przeciągu kilku miesięcy kilka powrotów choroby. W czerwcu 1882 thoraco-centesis, wypuszczenie przytem $3^1/_2$ kwart ropy. Odtąd ciągłe sączenie ropy z lewego boku. Przy badaniu klatka piersiowa znacznie zapadnięta po stronie lewej, serce wyparte ku stronie prawej; z przetoki: jedna 5 cm. powyżej lewego sutka, druga 5 cm. poniżej tegoż. Brak szmerów oddechowych po lewej stronie klatki piersiowej. Dążność do skoliozy. Ogólny stan dobry. Operacyja 19 sierpnia 1886.

Exploracyjna resekcyja małego kawałka 6 żebra. Lewe płuco zupełnie zapadnięte. Podokostnowa resekcyja 5 cm. 4go, 10 cm. 5go i 6go i 8 cm. 7 i 8 żebra z przodu klatki piersiowej. Następnie cięciem podłużnem wzdłuż zewnętrznego brzegu łopatki poprowadzonem resekcyja 5 cm. 5go, 8 cm. 6go i 7go i 5 cm. 8go żebra.

Wyskrobanie przystępnych miejsc grzybowatej wyściółki jamy i przyżeganie 50% rozczynem chlorku cynku. Zespojenie rany kilku szwami. Wygojenie zupełne w 4 miesiące.

Przypadek III. Pneumopyothorax*); resekcyja thorakoplastyczna. Śmierć z zapalenia płuc. 20 letni mężczyzna, przed 2 laty zapalenie opłucny z surowiczym wysiękiem. Przed sześciu miesiącami rozpoznano empyema, wykonano dwukrotnie aspiracyję, przyczem odpłynąć miała znaczna ilość ropy. P. wypuścił po przyjęciu chorego do szpitala z otorbionego ropnia około 8 uncyj cuchnącej ropy. Rozpoznanie brzmiało: ropień opłucnowy pozostający w związku z oskrzelem.

Operacyja: przez długie cięcie od tyłu klatki piersiowej poprowadzone (prawdopodobnie pionowe, *sprawozdawca*), resekował P. około po 4 cm. z 4, 5, 6, 7, 8 i 9 żebra. Opłucna była tu mocno zgrubiała. Wypuścił przytem około litra cuchnącej ropy. W środku tylnej powierzni płuca napotkano w temże po retrakcyi klatki piersiowej otwór, z którego wydobywały się bańki powietrza. Następnie położono chorego na grzbiet i resekowano po 3 cm. z 3, 4, 5 i 6 żebra. Dolna część opłucny była przyrośnięta do płuca. P. naciąwszy na zgrubiałą opłucnę płuc, naciął płuco (czy przypadkowo? *przypisek sprawozd.*), którego utkanie było mocno zmienione, przytem podwiązał w płucu dwa naczynia. Opatrunek z waty napojonej istotą ściągającą (jaką? *sprawozd.*), (styptic cotton). Shock, który szybko przeszedł; 3go dnia po operacyi zapalenie płuc. W kilka dni potem chory umarł.

(Annals of Surgery St. Lois May 1887). *Dr. Barącz.*

Mikulicz (Królewiec). **Operacyjne leczenie zwężenia odźwiernika.** (Zur operativen Behandlung der Pylorusstenose).

U 20 letniej nadzwyczaj wyniszczonej chorej, cierpiącej od 2 tygodni na gwałtowne krwotoki (po każdęm jedzeniu) skutkiem wrzodu odźwiernika, jakoteż na zwężenie odźwiernika, wykonał M. następującą operacyję: Naciął odźwiernik cięciem podłużnem przez przednią ścianę tegoż poprowadzonem. Krwawiący wrzód znajdował się na tylnej ścianie zwężonego odźwiernika i sięgał na 2 cm. głębokości w utkanie trzustki. Wrzód przepalił termokauterem, a ranę zeszył w kierunku poprzecznym. Po operacyi nie wystąpiły więcej krwotoki, a chora spożywać mogła większe ilości pokarmów płynnych. 3go dnia po operacyi wystąpił jednak zapad, któremu chora uległa pomimo świetnego wyniku na razie. Nowa ta metoda zasługuje na uwzględnienie w podobnych razach tak dla swojej prostoty jak i dla korzystnego i widocznego na razie w tym przypadku wyniku. W danym przypadku nie dałaby się była takowa żadną ze znanych metod

*) Autor nie wspomina nic, po której stronie było zapalenie opłucny i po której stronie klatki piersiowej wykonał resekcyję żeber. *Przyp. sprawozd.*

zastąpić, ani gastroenterotomiją, bo przy takowej wrzód musiałby był pozostać nietkniętym, ani resekcyją odźwiernika, gdyż z takową trzebaby było połączyć resekcyję kawałka trzustki.

(Bericht über die Verhandlungen der deutschen Gesellschaft für Chirurgie XVI. Kongress 1887). *Dr. Bar**ą**cz.*

Akuszeryja — Ginekologija i Pedyjatryja.

Dr. Mäurer (Koblenz). **Nowy sposób rychłego otwarcia ujścia macicznego przy porodzie.** (Neue Methode zur schnellen Eröffnung des Muttermundes bei der Geburt). (Ctrbl. für Gynäkologie Nr. 25. 1887).

U 35-letniej pierworódki, która z przyczyny przodowania łożyska środkowego (Placenta praevia centralis) krwawiła, zakładał autor przy rozpoczętej już czynności porodowej (w 8 miesiącu ciąży) do pochwy pęcherz kauczukowy Brauna (Colpeurynter). Gdy ujście maciczne rozszerzyło się do wielkości talara, wystąpił silny krwotok. Z obawy aby nie stracić dziecka i matki, postanowił autor włożyć wypróżniony pęcherz w połowie do macicy, między jej ścianę a oddzieloną część łożyska, co też i uczynił, poczem pęcherz napełnił miernie wodą. W ten sposób spodziewał się wstrzymać krwotok i spowodować szybsze rozszerzenie ujścia macicznego. Pierwsza nadzieja ziściła się, druga zaś zawiodła, ujście maciczne bowiem nie rozszerzało się więcej. Lecz zaraz po pierwszych bolach zauważył, że pęcherz wsuwał się czem raz więcej do jamy macicy. Ta okoliczność naprowadziła go na właściwy pomysł: wypełnił pęcherz szczelnie (prall) i począł ciągnąć miernie lecz ciągle za przewód pęcherza (Schlauch). To pomogło. Wypełniony wodą pęcherz działał w podobny sposób (lecz silniej) na rozszerzenie ujścia macicznego, jak błony płodowe, a przy bardzo silnych bolach wypchała go macica po 20 mintach do pochwy. Teraz przebił łożysko, założył kleszcze i wyjął żyjące dziecko, krwotok był przytem mierny, a część pochwowa nie pękła.

Przy tej operacyi zaleca autor rozumie się, jak najstaranniejsze odrażanie pęcherza kauczukowego.

M. przypuszcza, że ten sposób możnaby z równie dobrym skutkiem zastósować do rozszerzania szyjki przy wycinaniu tumorów śródmacicznych. *Dr. Sielski.*

Heinricius (Helsingsfors). **Endometritis hyperplastica chronica.** (Archiv. für Ginäkologie Bd. XXVIII. Hft. 3).

H. rozróżnia anatomicznie dwie formy: Endometritis-hyperplastica intersitialis, et glandularis. Z 63 przypadków, które leczył wspólnie z Pippirgsköldem, przyczyną choroby było przeważnie poronienie, a tylko w sześciu poród; jako przyczynę zachorowania reszty przy-

padków, uważa H. przeszkody w czynności jajników, wywołujące napływ krwi (congestio) do błony śluzowej macicy. Najważniejszy objaw Endometritid. hyperplasticae stanowiły krwotoki. Z 52 przypadków leczonych wyłyżeczkowaniem, wyzdrowiało zupełnie 34. Z 28 chorych które zachorowały po poronieniu lub porodzie, zaszło w ciążę 15, z tych rodziło prawidłowo 9. Na 110 wyłyżeczkowań, jakie wykonano w ogóle w klinice w Helsingfors, wystąpiło w siedmiu przypadkach lekkie i przemijające podrażnienie otrzewny, a jedna chora umarła piątego dnia na ropne zapalenie otrzewny. *Dr. Sielski.*

H. Schultz i P. Strübing. **Leczenie chlorozy (blednicy) siarką.** (Deutsche med. Wochenschrift 1887 Nr. 2).

Wychodząc z zasady, że organizm ludzki potrzebuje tak jak żelaza, tak samo pewnej ilości siarki, dawali autorowie takową w przypadkach chlorozy, podług następującego przepisu:

Rp. Sulf. depur. . . . . $10,_0$
Sacch. lact. . . . . $20,_0$
M. f. p.
DS. Trzy razy dziennie na koniec noża.

O dobrych skutkach przekonali się autorowie wielokrotnie, a szczególnie w tych przypadkach, w których inne sposoby leczenia nic nie pomagały i w których środki podniecające czynność żołądka, jakoteż żelazo okazały się bezskutecznemi, albo i owszem stan choroby pogorszyły.

Co do wyników leczenia i wskazań podają następujące trzy zasady:

1) Przy czystej Chlorosis, jeżeli żelazo nie skutkuje, działała siarka stanowczo korzystnie na ogólny stan.

2) Po zażywaniu przez pewien przeciąg czasu siarki, można było skutecznie podawać żelazo.

3) W przypadkach chlorozy, połączonych z chorobowym (nieżytowym lub zapalnym) stanem przewodu pokarmowego, chore nie znoszą siarki. *Dr. Sielski.*

Wharton Sinkler. **Przypadek epilepsyi u 3-letniego dziecka spowodowanej widocznie zadrażnieniem narządu płciowego, wyleczony obrzezaniem** (*circumcisio*).

Masturbacyja i zazdrażnienie narządu płciowego w ogóle jest w stanie wywoływać odruchy w układzie nerwowym, które wzmódz się mogą do objawów hystero-epilepsyi a nawet epilepsyi (*Gowers*).

Przy zadrażnieniu napletka, czy to u podlegających nałogowi masturbacyi czy nie, z korzyścią wykonano kilkakrotnie obrzezanie. Do takich należy i przypadek autora. U murzyńskiego 3-letniego dziecka

zaczęły występować od Grudnia 1884 r. napady epileptyczne. Z początku powtarzały się napady co tydzień a rodzice dziecka odnosili je do ząbkowania. Przy badaniu 19. Lipca 1886 dziecko nie przedstawiało nieprawidłowości prócz tej, że napletek prącia był wydłużonym a każdy zabieg odwinięcia go, sprawił dziecku znaczny ból; dziecko też często chwytało się za prącie. Podano 3 razy dziennie po 0·75 grm. kali brom. jednak bez skutku, bo napady owszem się zwiększyły (dziennie 12 do 15 napadów). D. 9/8 wykonano obrzezanie, i napady więcej się nie powtórzyły, prócz jednego w tydzien po operacyi.

(Philadelphia Med. Times. Febr. 19. 1887.) *Dr. Barącz.*

Dr. Fr. Betz. **Leczenie wypadniecia odbytu u małych dzieci.** U 5 miesięcznego dziecka trwało wypadnięcie odbytnicy (prolapsus ani) od 5 tygodni i było leczone cały czas trwania różnemi sposobami lecz bez skutku. Dziecię wychudło, cierpiało na Furunculosis, prolapsus był na $5^1/_2$ cm. długi, repositio udawała się wprawdzie, lecz parcie silne wypychało natychmiast odbytnicę.

B. napędzlował wypadniętą kiszkę roztczynem: Rp. Argti nitrici 1,00, Aether sufur 5,00, Spir vini 25,00, poczem błona śluzowa zbladła, obrzęk się zmniejszył i można było bardzo łatwo wypadniętą kiszkę włożyć. Potem wsunął B. do odbytnicy kawałek ałunu 1 cm. długi, 5 mm. gruby, a pośladki mocno do siebie zbliżywszy zlepił trzema szerokimi paskami powleczonemi warstwą lepkiego plastra (paski te przez pośladki założone sięgały aż na przod na brzuch i na uda). Dyjeta, podawanie opium i opatrunek pierwszy trwały 24 godzin. Przy zmianie opatrunku już kiszka nie wypadła. 3go dnia znowu zmieniono opatrunek, przyczem nieco wypadniętą kiszkę lekko azotanem srebra (in substantia) przyżegano. 5go dnia zdjęto opatrunek, a odbyt pędzlowano lekko cum spirito vini, aby zwieracza (Sphincter) podniecić do skurczu. 8go dnia było dziecko już zupełnie zdrowe.

(Memorabilien. ref. Centralblatt für gesammte Therap. 1887. II).

H. J. Vetlesen. **Cannabin i Belladonna przeciw krztuścowi.**

Autor przepisuje następującą mięszankę:

Rp. Extr. Cannab. indicae 1,00
Extr. belladonnae 0,50
Alcohol absolut. } ana 5,00
Glycerini }

MDS. Od 2 do 20 kropel 1—2 razy dnia.

Z mięszaniny tej zaleca autor podawać dzieciom liczącym od 8 miesięcy do roku, 4—5 kropel; od 1 roku do 2 lat, 5 do 8 kropel; od 2 do 4 lat, 8—12 kropel; od 4 do 8 lat, 10—13 kropel; od 8 do 12 lat, 12 do 15 kropel; starszym zaś i dorosłym od 15—20 kropel.

Na 116 chorych leczonych tą mięszaniną był 83 razy wynik korzystny, a 30 razy wynik znakomity. Ani Cannabin sam, ani Belladonna sama podawane nie działają tak dobrze jak mięszanina obydwóch.

Choroby oczne i uszne.

Laseczniki zeskórnienia łącznicy. (Bacill. xerosis conjunctivae).

Opisane w roku 1883 przez Neissera laseczniki „xerosis conjunctivae“ są to małe, krótkie laseczniki, które zbierając się w ogromnych masach na łącznicy oka wytwarzają w takowej żółtawe plamy. Neisser wyhodował je i zaszczepił z powodzeniem na łącznicy oka u zwierząt.

(M. Jakowski. Grzybki chorobotwórcze. Warszawa 1886. str. 131).

Mikrokoki jaglicy. (Micrococ. trachomatis).

Sattler jeszcze w roku 1881 opisał mikrokoki, które znalazł w wydzielinie łącznicy dotkniętej jaglicą, znalazł je także w samej ziarninie, a mianowicie w wielkiej ilości na powierzchni okrągłych komórek, wchodzących w skład ziarniny. Sattler wyhodował je i za pomocą hodowli zaszczepionej na łącznicy oka, po ośmiu dniach wywołał toż samo cierpienie.

(M. Jakowski. Grzybki chorobotwórcze. Warszawa 1886. str. 132).

Eczema (wyprysk) małżowiny usznej, przechodząc na przewód słuchowy i błonę bębenkową sprawia różne zaburzenia słuchu. Leczenie według tych samych zasad co i przy wyprysku na innych częściach skóry. W ostrym wyprysku (*Eczema auric.*) radzi autor chłodzące okłady z octanu glinowego lub z wody goulardowej. Jeżeli się tworzą strupy, maść Hebry lub z kw. garbnikowego w stosunku 1:10. Maść rozciągnięta na płótnie winna jednak dokładnie we wszelkie zagłębienia małżowiny wchodzić, winna przeto za pomocą tamponików z waty i opatrunku uciskającego być przymocowaną. W przewłocznym wyprysku dobrze robią według Wildego, pędzlowania 1·5%—3% roczczynem Azotanu srebra, — Schwartze zaś radzi pędzlowanie roczczynem kw. garbnikowego lub okłady z roczczynu Sublimatu (Subl. corros 0·05 Aqu. 100.0). W uporczywych wypryskach pędzlowanie „c. Oleo Rusci“, W wyprysku przewodu ucha zewntrznego: w ostrym okresie wkraplania letnie roczczynu (Zinci sulf. 0·20 Aqu. dest. 40·00), gdy wielkie bole Morph. acet. 0·20 : 40 Aqu.; albo radzi wprowadzać migdałki z żelatyny (Amygdalarum aurium, quarum quaelibet contineat Zinci sulf. 0·01).

Wprowadziwszy taki migdałek w ucho, zatyka się je watą i zostawia 24 godzin, poczem w razie potrzeby oczyszcza się ucho i zakłada nowy.

Jeżeli wśród wyprysku ucha zewnętrznego przychodzi do ropienia i zapalenia błony bębenkowéj, należy ucho przestrzykiwać i dobrze wysuszać tomponikami z waty. Jeżeli w następstwie przyszło do zapalenia ucha środkowego, należy takowe leczyć już to wdmuchiwaniami powietrza, wdmuchiwaniem sproszkowanego kwasu borowego i wkraplaniem (Sacch. saturni 0·10 na 50·00 wody dest.) Tworzące się w uchu strupy rozmiękczać i wydalać, a potem wkładać maść Hebry na wacie. Jeżeli po ustąpieniu wyprysku pozostaje świąd, zakazać drapania a zapisać maść (Mercurii praecip. flavi 0·20 Vasel. 20,0) lub zalecić pędzelkowanie c. Spirito vini rectificat.

Ciała obce w uchu. Autor napotykał w uchu najrozmaitsze ciała obce ze świata zwierzęcego: pchły, pluskwy, wszy, karakony, chrząszcze, forficula auricularis i t. p.; — z królestwa roślin: ziarnka grochu kukurudzy, ryżu, pestki z wisien, kawałki czosnku, ości traw, kawałki słomy itp.; z minerałów: małe kamyki, kawałki kryształów różnych kopalin; z wyrobów przemysłowych: osadki z ołówków, małe guziki, kulki papieru, chleba, lub kawałeczki blachy a nawet nogę z lalki porcelanowej. Przechodząc do terapii, zwraca autor uwagę, że ciała obce w uchu spokojnie zostawione, bardzo rzadko wywołują szkody a natomiast nieumiejętne wydobywanie tychże sprowadza często nietylko zranienia błony bębenkowej, ale i zapalenia ucha środkowego z następowem zapaleniem opon i zatok mózgowych. Dlatego radzi z wielką ostrożnością i uwagą zabierać się do wydobywania ciał obcych z ucha. Najpierw należy się dokładnem badaniem upewnić o obecności ciała obcego i o jego jakości. Jeżeli ciało obce jest nie zaklinowane, wystarcza zazwyczaj wystrzykiwanie ucha za pomocą większej strzykawki i od tego zawsze zacząć należy. Do wystrzykiwania można użyć wody lub oliwy. Jeżeli wystrzykanie nie doprowadziło do celu, można próbować wyciągania za pomocą narzędzi, co zawsze winno się odbywać pod kontrolą oświetlenia zwierciadłem.

U dzieci radzi autor zabierać się do tego zawsze w narkozie. — Jeżeli ciała zaklinowanego wydobyć nie można. należy wszelkich gwałtownych prób zaniechać, bo można ciało wepchnąć do jamy bębenkowej, poranić ucho i sprowadzić gwałtowne zapalenie.

Czasem można ciało zaklinowane wyjąć dopiero po odcięciu małżowiny, ale do tego przystąpilibyśmy dopiero wtedy, gdyby wystąpiły objawy mózgowe, a te nie występują prawie nigdy, jeżeli się ciało obce w uchu spokojnie pozostawi.

Jeżeli u pacyjenta z ciałem obcem w uchu wystąpiło skutkiem nieudałych usiłowań wydobycia ciała, zapalenie ucha zewnętrznego lub środkowego, wtenczas radzi autor (jeżeli tylko objawy mózgowe nie zmuszają do natychmiastowego wydobycia ciała), ograniczyć się

do leczenia „Otitid. externae“. — Gdy ściany zapalone sklęsną, ciało łatwiej wydobyć, a czasem wypchną je same granulacyje. W takich razach radzi autor stosowanie miejscowe zimna, wkraplanie rozczynu (Acid. borici 1·0 Aqu. dest. 100·0, Morph. acet. 0.20 albo Zinci sulf. 0·20 Aqu. dest. 50·0). Szczególniej przy obecności ciał pęczniejących (ziarn grochu, kukurudzy i t. p.) należy wkraplać rozczyn cynku lub wyskok. Owady żywe w uchu sprawiają często znaczne zaburzenia. Te najlepiej usuwa się wlewając w ucho oliwę lub przez wystrzykanie. Większe owady można wyjąć szczypczykami. Gąsienice z Sarcophaga carnivora niszczą się wlewając w ucho wyskok, Ol. terebinthinae, lub Petroleum. — Osadek z ołówków nie należy próbować usunąć przez wystrzykanie, ale wyjąć szczypczykami.

Dr. Sysak.

Nowe leki i przepisy lekarskie (Recepty).

Aletris farinosa. Roślina rosnąca w Ameryce z rodziny Haemodoraceae, bywa zalecana jako środek skrzepiający i wzmacniający żołądek, również przeciw morzyskom i opuchlinie. Podawaną bywa jako wyciąg płynny 0·5 do 2 szctm. pro dosi, lub jako Aletrin 0·03 do 0·15 grm. pro die.

Chionanthus virginica. Kora z korzenia tego drzewa, rosnącego w Wirginii, należącego do Oleineae, bywa zalecana jako środek przeciw zimnicy i żółtaczce.

Euphorbia Drummondi. Z chwastu tego rosnącego w Australii z rodziny Euphorbiaceae, wydobył dr. John Reid alkaloid działaniem podobny do kokainu.

Herba hydrocotyles asiaticae. Roślina ta (Umbiliferae) rosnąca w południowej Azyi, zalecana bywa jako środek przeczyszczający i moczopędny, używany oraz w kile i trądzie. Pierwiastkiem działającym ma być Vellaryn, ciało oleiste, nie lotne. Praecotyle vulgaris ma to samo działanie sprawiać.

Jacaranda lancifolia (folia carobae) polecają jako środek przeciw kile i rzeżączce. Peckolt wydobył z niego alcoloid Karobin, kwas karobowy i żywicę Karobon. Ostatniej przypisują własności moczopędne i napotne.

Pichi. Łodyga i liście fabianae imbricatae z Chili pod postacią wyciągu zalecane w zapaleniach dróg moczowych i w kamieniu pęcherza.

Semen Bonduc jako lek przeciw gorączkowy i moczopędny. — Heckel i Schlagdenhauffer wydobyli pierwiastek, działający już w dawce 0·1 do 0·2 grm. w zimnicy jak chinin.

Semen Bruceae Sumatranae. Na Jawie używane jako środek przeciw czerwonce.

Semen strophanti z Afryki. Środek ten ma przewyższać działaniem digitalis.

Semen syrygii Jambolani, środek przeciw diabetes mellitus.

(Rundschau für Inter. der Pharmacie, Chemie, Hygiene XIII. Nr. 16).

Dr. Wiczkowski.

Rp. Kreosoti . . . 3 00
Extr opii . . . 0,25
Jodoform . . . 0,50
Balsam Tolnt
Terebinth ven } ana 2,00
Tragacanth . . . 1,50
Gummi arab. . . 3,00
Magnes carb. . . 6,00
Mfpill. Nr. 100.
DS. Dziennie 6 do 8 pigułek (przeciw gruźlicy).

Rp. Naphtholi . . . 5,00
Glycerini . . . 100,00
Amyli 10,00
DS. Do pędzlowań I.

Rp. Naphtholi . . . 2,00
Amyli 100,00
DS. Do posypywań II.
(I. i II. przy hyperidrosis).

Rp. Menthol
Chloral hydrat. } ana 10,00
DS. Do wcierania przy nerwobolach.

Rp. Solut Cocaini muriat 3% 30,00
Morphii muriat . . 0,80
Lanae gossypii depurat. secund. Bruns . 30,00
(Morf. rozpuścić w rozczynie kokainu). Kawałeczek waty włożyć do jamy zęba psującego się przy bólu zębów lub do przewodu zewn. ucha przy bolach w uchu.

Rp. Jodoformi . . . 10,00
Ol. Gaultheriae gtts. X.
Mfp. S. Jodoform bez woni.

Rp. Chinini salicylic. . . 1,00
Solanini 0,15
Mfp. divid. in 10 part aequ.
DS. Trzy razy dnia 1 proszek (przy Dysmennorhoea z nerwobolami).

KRONIKA.

Kończąc niniejszym zeszytem Iszy rok naszego wydawnictwa, poczuwamy się do miłego obowiązku podziękowania wszystkim Kolegom, którzy nasze wydawnictwo popierali, a więc wszystkim współpracownikom, sprawozdawcom, korespondentom i w ogóle zwolennikom i przyjaciołom naszym. Nie mniej winniśmy także pewnego rodzaju dzięki i tym, którzy widząc wszystko w najczarniejszych barwach, albo też z innych pobudek powstrzymywali i odstraszali nas od podjęcia wydawnictwa, a przez to właśnie zachęcali nas tem bardziej do podjęcia dzieła i przekonania się, że tak źle jeszcze u nas nie jest. Deficyt wprawdzie będzie, tego jednak przyczyną będzie nie brak prenumeratorów, ale raczej zbytek odbiorców takich, którzy nie odesłali nam zeszytu pierwszego, mimo że nie mieli zamiaru prenumerowania czasopisma i narażali nas (przyjmując dalsze zeszyty) na wydatki druku, poczty etc. Upraszamy niniejszem naszych P. T. Odbiorców o łaskawe wyrównanie zaległości i odnowienie prenumeraty, w roku następnym bowiem rozeszlemy zeszyt Iszy tak jak dotąd rozysłaliśmy, później zaś będziemy czasopismo wysyłać tylko

prenumeratorom, a zaległości będziemy zmuszeni ściągać za pomocą zleceń pocztowych (Post-Mandat).

Z dzisiejszym zeszytem wprowadzilliśmy w „Wiad. lek.“ nowy dział pod tytułem „Nowe leki i przepisy lekarskie“, który to dział spodziewamy się odpowie życzeniom naszych czytelników.

W następnym zeszycie zamieścimy uwagi odnoszące się do organizacyi służby zdrowia gminnej, nadesłane nam (już po zamknięciu niniejszego numeru) przez kol. Dra G. z S.

Przy tej sposobności jednakże musimy nadmienić, że dziwi nas nie pomału obojętność Kolegów w sprawach społeczno-lekarskich. Jest tyle kwestyj w tej mierze, niezałatwionych lub nieprzedyskutowanych wszechstronnie, (jak np. Izby lekarskie, organizacyja służby zdrowia, wydział lekarski we Lwowie, wdowy i sieroty po lekarzach i t. p.), sprawy niektóre dotykaliśmy nawet zlekka, chcąc wywiązać dyskusyję, Koledzy z prowincyi jednakże nie zabierają w tych sprawach głosu, nie wypowiadają swojego zdania publicznie, choć łamy pisma naszego stoją od początku dla takich spraw otworem.

W Krakowie otwarto nowy okazały gmach uniwersytecki (Collegium novum). Z okazyi tego otwarcia nadał Najj. Pan order żelaznej korony III. klasy Profesorom Wydziału lekarskiego w Krakowie, Drowi M. Madurowiczowi i Drowi L. Blumenstokowi.

Kol. Dr. Feigel i kol. Dr. Jasiński zapowiadają nam odpowiedź na odprawę Prof. Dra Blumenstoka zakończoną w dzisiejszym zeszycie.

Kol. Dr. Sztembarth ordynuje w tegorocznym sezonie w zakładzie kąpielowym siarczanym w Lubieniu; a kol. Dr Głuchowski w zakładzie wodoleczniczym w Sasowie.

Masteczko w Galicyi zachodn. przy kolei Karola Ludwika położone, w sąsiedztwie którego jest 1 skarb większy i wielu właścicieli większych posiadłości, pragnie osiedlenia się lekarza. Widoki na praktykę intratną, jakoteż ewentualnie i na stałą posadę są wielkie. — Wiadomości udziela bezinteresownie Red. Wiad. lek.

Wystawa krajowa. We wrześniu r. b. odbędzie się w Krakowie wystawa rolniczo-przemysłowa. Grupa 26-ta wystawy będzie obejmować przedmioty mające styczność z medycyną, higijeną, farmacyją i naukami przyrodniczemi. Celem tej grupy jest okazanie przed publicznością ruchu naukowego na polu badań umiejętnych i naukowych środków pomocniczych w najnowszych czasach używanych; dalej przedstawienie co w gałęziach przemysłu i rękodzielnictwa, zastósowanych do farmacyi, balneologii, higijeny, leczenia i pielęgnowania chorych w kraju się wyrabia, a zatem nie potrzebuje być sprowadzane z za granicy; jakie są tych wyrobów zalety i niedostatki i czego zgoła brakuje; wreszcie zapoznanie publiczności z istniejącemi w kraju urządzeniami higijenicznemi, oraz z obecnym stanem polskichZakładów zdrojowoleczniczych.

Komitet wykonawczy Wystawy krajowej w Krakowie ustanowił osobną komisyję złożoną z pp. Baraniackiego, Grabowskiego, Jordana, Korczyńskiego, Lutostańskiego, Mikolascha i Stockmara, która powierzoną jej pieczy część wystawy tak ma urządzić, aby przedstawiała jak najdokładniejszy obraz produkcyi krajowej w zakresie przemysłu przyrodniczo-lekarskiego.

Zbyteczną byłoby tutaj rzeczą wykazywać pilną potrzebę rozwoju przemysłu krajowego, tudzież doniosłe jego znaczenie dla naszego bytu krajowego. Gałęzie przemysłu w zakresie nauk przyrodniczych, medycyny i hi-

gijeny, a wśród nich i zdrojowiska krajowe nie są u nas jeszcze tak poznane i ocenione , jak na to zasługują, a to nietyle przez lekarzy, ile przez ogół publiczności, która zostaje pod wpływem różnorodnych uprzedzeń do swojskiego przemysłu w ogóle, a przemysłu lekarskiego i zdrojowo-leczniczego w szczególności. Szybkie usunięcie tych uprzedzeń jest patryjotycznym obowiązkiem lekarzy i przyrodników a zarazem leży w interesie samych przemysłowców i ojczystych zdrojowisk.

Przyznać dalej każdy musi, że przemysł higijeniczny, leczniczy i zdrojowy nie jest u nas dostatecznie rozwinięty, oraz że porównawczy obraz tych gałęzi przemyslu w krajach polskich będzie pożyteczny nietylko dla zakładów leczniczych, zdrojowo-kąpielowych, dla gmin i przemysłowców, ale nawet dla korporacyj naukowych, które poznawszy na wystawie ujemne strony naszego przemysłu higijeniczno-leczniczego będą mogły podać środki ku jego dźwignięciu. Prócz tego wyroby krajowego przemysłu w zakresie farmacyi, balneologii, higijeny, pielęgnowania i leczenia chorych wcale prawie nie są znane za granicą. Zapoznanie przeto z niemi kupców i przemysłowców zagranicznych, zwiedzających wystawę krakowską, przyczyni się niewątpliwie do ożywienia tyle pożądanego wywozu wzmiankowanych artykułów za granicę.

Korzyści więc, wynikające z udziału w tegorocznej wystawie różnych instytucyj lekarskich, zakładów zdrojowo-leczniczych i przemysłowców w ogóle, bardzo są znaczne, skutkiem czego nie powinny być lekceważone.

Program wystawy obejmuje w zasadzie także przedmioty służby wojskowo-lekarskiej i pomocy ochotniczej podczas wojny dotyczące. Ze względu na powszechną służbę wojskową i na niezbędny udział wszystkich lekarzy w pielęgnowaniu rannych żołnierzy, pożądanem byłoby szczegółowe poznanie na Wystawie naszych urządzeń sanitarno-wojskowych.

Kierując się temi względami Komisyja wystawowa działając wspólnie z Komisyją przemysłową Towarzystwa lekarskiego krakowskiego, tak w imieniu Komitetu Wystawy, jakoteż w imieniu Towarzystwa lekarskiego krakowskiego, wzywa uprzejmie do przyjęcia udziału w Wystawie krakowskiej, i oświadcza, że ze swej strony chętnie udzielać bedzie wystawcom grupy 26. wszelkiej pomocy i wskazówek. Listy w tej sprawie adresować należy do przewodniczącego komisyi dla 26. grupy wystawowej.

Dyrektor wystawy: *Dr. Faustyn Jakubowski.*

Przewodniczący Komisyi grupy 26: *Prof. Dr. Korczyński.*

Program szczególony grupy XXVI. Wystawy przemysłowo-rolniczej w Krakowie 1887 r. (Farmacyja, balneologija, higijena, leczenie i pielęgnowanie chorych).

Dział I. Narzędzia i przyrządy lekarskie i weterynarskie. Skrzynki ratownicze. Sztuczne kończyny oczy i zęby.

Dział II. Opaski i bandaże chirurgiczne, ortopedyczne; gorsety i inne wyroby rękawicznicze, do celów lekarskich i higijenicznych służące.

Dział III. Machiny i przyrządy, modele, z dziedziny przemysłu lekarskiego, do leczenia i pielęgnowania chorych, oraz do celów farmacyi i higijeny zastósowane. Machiny a względnie modele do wyrobów sztucznych wód mineralnych, do dezinfekcyi i w ogóle do celów higijenicznych służące.

Dział IV. Przetwory chemiczne i okazy wyrobów chemiczno technologicznych, o ile mają związek z praktyką lekarsko-chirurgiczną, farmacyją i

higijeną. Środki antyseptyczne i dezinfekcyjne. Okazy leków surowych krajowych i przetwory farmaceutyczne, kumys i kefir. Wyroby aptekarskie fabryczne różnego rodzaju.

Dział V. Środki do żywienia zdrowych, chorych i uzdrowieńców. Pożywki zaprawne lekami. Chleb strawny razowy. Powidła. Pasty. Syropy. Galarety. Wyciągi mięsne i warzywne. Bulion suchy. Mleko zgęszczone. Mleczna serwatka. Maślanka. Kiszki grochowe. Suchary wojskowe. Pieczywa lekarskie, biszkopty i pierniki z lekami. Wyroby słodowe. Piwa, wódki i wina, jakoteż konserwy i wyroby cukiernicze zaprawne lekami.

Dział VI. Wody mineralne i sztuczne, oraz przetwory zdrojowe. Sole i ługi. Urządzenia balneotechniczne i balneoterapeutyczne. Modele i okazy. Literatura zdrojowa. Statystyka. Urządzenia gospodarskie i miejscowe, mające na względzie porządek i wygodę chorych. Plany zakładów zdrojowo-leczniczych, hydropatycznych i klimatycznych.

Dział VII. Budownictwo i inżynierya sanitarna. Higijeniczne materyjały budowlane. Okazy lub modele przyrządów do osuszania, przewietrzania i oświetlania mieszkań, jakoteż urządzeń do zbierania i usuwania nieczystości z obrębu mieszkań. Plany, modele i rysunki sanitarne ulic, kanalizacyi i wodociągów, wzorowych i tanich mieszkań, mleczarń, piekarń, kuchni tanich, targowic i rzeźni, łazienek, kąpiel publicznych, szkół (modele ławek i urządzeń szkolnych), urządzeń zdrowotnych w fabrykach i zakładach przemysłowych, baraków, ambulansów, szpitali miejskich i wiejskich, budynków wchodzących w zakres gospodarstwa szpitalnego, zakładów dla obłąkanych, domów przedpogrzebowych i cmentarzy.

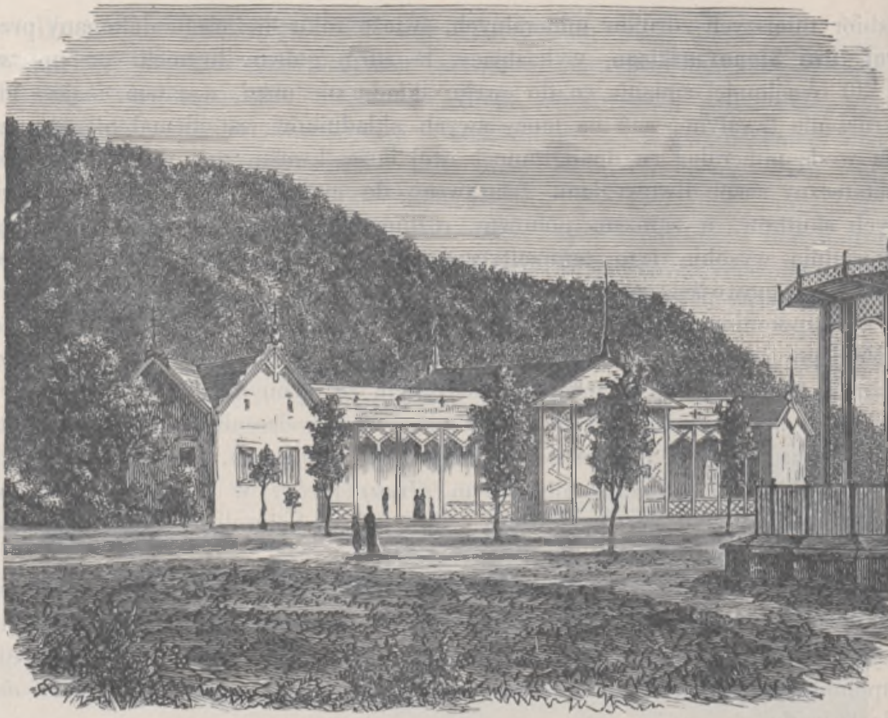
Dział VIII. Diagramy, kartogramy i mapy z zakresu demografii, fizyjografii, statystyki zdrowotnej i lekarskiej. Drzeworyty, litografije i inne sposoby odwzorowania rysunkiem przedmiotów, mających związek z medycyną, farmacyją i higijeną.

Dział IX. Naukowo lekarski. Środki naukowe pomocnicze. Preparaty anatomiczne i anatomo-patologiczne. Zbiory preparatów drobnowidowych. Odlewy gipsowe, odciski i podobizny przedmiotów odnoszących się do nauk przyrodniczo lekarskich, farmacyi i higijeny z różnych materyjałów (z masy papierowej wosku, gipsu i t. p.), a także rzeźbione i galwanoplastyczne okazy lub modele z zakresu techniki naukowej różnych gałęzi umiejętności przyrodniczo-lekarskich, zwłaszcza też przyrządy do badania fermentów, grzybków chorobotwórczych, do chemicznego, drobnowidowego badania powietrza, ziemi i wody, oraz czystości pokarmów i napojów. Dzieła naukowe polskie illustrowane i zwykłe z dziedziny nauk przyrodniczych, medycyny, farmacyi i higijeny w ostatnich 10 latach wydane.

Dział X. Miscellanea. Naczynia farmaceutyczne i chemiczne (słoje, butelki i t. p.); wyroby metalowe, wagi i t. p. Materyjał szpitalny i sprzęty z drzewa. Odzież, bielizna i materyjał szpitalny z wełny, bawełny, jedwabiu, lnu, konopi, skóry i t. p. Papiery kolorowe, etykiety, pudełka i wyroby introligatorskie do użytku aptecznego. Ogrody lekarskie handlowe; plany, produkta takowych, sprawozdania. Rośliny lekarskie żywe i przechowywane (nasiona i zioła). Modele suszarni. *Prof. Dr. Korczyński.*

Spis rzeczy zawartych w roczniku tszym naszego wydawnictwa dodajemy do dzisiejszego numeru, spis autorów i sprawozdawców podamy w następnym numerze, bo nam miejsca brakuje.

Z Drukarni Ludowej we Lwowie, pod zarządem Stanisława Baylego.



Chodnik kryty przy Zdroju głównym w Krynicy.

C. K. ZAKŁAD ZDROJOWY W KRYNICY.

Dobiegając niebawem stuletniego okresu swego istnienia, tutejszy c. k. Zakład postępujący z całą świadomością swego przeznaczenia, a wierny swemu humanitarno-leczniczemu i ekonomiczno-narodowemu zadaniu, może nigdy nie miał większego prawa przemówienia do publiczności, jak w obecnej chwili, w której stojąc niewzruszenie przy swym celu, przynoszącym chlubę dla kraju a pożytek dla cierpiących, z rzetelnem zadowoleniem spogląda poza stuletnią swą przeszłość, a nie bez otuchy w przyszłe swe powodzenie, skoro uwieńcza dzisiaj swoją restytucyę budową domu gościnno-zdrojowego, wzniesionego iście z monarszą wspaniałomyślnością i ofiarnością, bo kosztem dwóch kroćstotysięcy zlr.

Wszakże nietylko ilością swych budynków mieszkalnych, obejmujących 1200 pokojów gościnnych, nietylko okazałemi tutejszemi gmachami łaziebnemi, mieszczącemi 100 gabinetów kąpielnych, nietylko świeżym przybytkiem wspaniałego domu gościnno-zdrojowego zaznacza tutejszy c. k. Zakład swój rozwój; ale jednocześnie może poszczycić się znakomitem balneoterapeutycznem urządzeniem i scyentyficznemi nowemi nabytkami, zaliczając tu ponowny chemiczny

rozbiór tutejszych zdrojów mineralnych, świeżo roku bieżącego dokonany przez **Prof. Dra Stopczańskiego,** wykazujący, iż zdrój główny krynicki po upływie lat 30 bynajmniej zmianie co do swego składu nie uległ, a zatem, iż jest niewzruszenie trwałym; zaś na mocy swych składników jest niemal pierwszorzędną wodą mineralną co do ogromnej swej ilości kwasu węglowego, iż posiada dostateczny zasób dwuwęglanu żelazawego do sprawienia arcyważnych leczniczych skutków, a zarazem ponowny rozbiór chemiczny zdroju słotwińskiego udowadnia wysokie jego terapeutyczne własności, przyznane ogółem wodom sodowo-magnowo-żelazistym.

Wspomniony rozbiór chemiczny zdrojów mineralnych: krynickiego i słotwińskiego najoczywiściej przekonywa, iż zdrój główny krynicki jest współrzędnym z żegiestowskim, a prawie identycznym ze słynnym zdrojem mineralnym w Moha (stacya kolei żelaznej węgierskiej Stuhlweissenburg-Szönye, komitat Weissenburg), ze źródłem szwajcarskiem w St. Moritz t. zw. *alte Quelle,* tudzież z głównym zdrojem mineralnym *(Hauptquelle)* w Driburgu; zaś nasz zdrój słotwiński jest bardzo zbliżonym do źródeł w Schwalbachu *(Weinbrunnen* i *Adelheidsbrunnen).*

Zanim namieniona praca analityczna **Prof. Dra Stopczańskiego** drukiem ogłoszoną zostanie, korzystamy z uprzejmości czcigodnego Profesora, przytaczając rezultaty przez Niego otrzymane co do najważniejszych składników obu wspomnionych zdrojów mineralnych. Według rozbioru z r. 1887 w 1000 częściach wody zawiera:

	Zdrój główny Krynicki	Zdrój Słotwiński
Dwuwęglanu sodowego	0·2669	0·8454
„ wapniowego	2·2388	0·8198
„ magnowego	0·3577	1·1614
„ żelazawego	0·02996	0·0289
Kwasu węgl. istotnie wolnego zmiennie	od 1·54 do 2·99	od 1·95 do 2·35
co odpowiada	1·513	1·188 C. sześcien.

Wody mineralne zdroju krynickiego i słotwińskiego nietylko w celu terapeutycznym, ale i w profilaktycznym, tudzież w hygienicznym z rzetelną korzyścią są używane. U dzieci ogólnie osłabionych, skłonnych do biegunek, podlegających zwątleniu błon śluzowych narządów trawienia lub oddychania, albo też nadmiernemu wytwarzaniu się kwasu żołądkowego, powodującego rozwój krzywicy i zołzów, nic rdzenniej nie zwiększy, a nic snadniej nie ułatwi organizmowi przyswojenia alkaliów ziemnych, jak przeciągłe użycie wód krynickich, tak ponętnych w swym smaku, iż jak 30-letnie doświadczenie nas przekonało, każde dziecię zakosztowawszy wód krynickich ze zdroju, takowe najchętniej pije. To też w Pediatryce wody krynickie mają ważność i znaczenie, czy to zastósowane same przez się, czy też zmięszane z innemi, jakoto z wodami słonojodobromowemi.

W celu terapeutycznym wody krynickie wogóle wskazane są: we wszelkiego rodzaju długotrwałych nieżytach narządów: trawienia, moczowych i organów płciowych, są niemal swoistym lekiem *(specificum)* przedewszystkiem w przewlekłym nieżycie mieszkowym kiszek nawet z ich owrzodzeniem połączonym, jakoteż i w okrągłym wrzodzie żołądka (w obu tych cierpieniach winny być letnio używane a bardzo małemi dawkami). Na wszelkiego rodzaju niedokrewność i bladnicę bez różnicy płci i wieku, wody krynickie są znakomitym środkiem leczniczym. Liczne zboczenia czyszczeń miesięcznych, cierpienia nerwowe polegające na nieżytach narządów trawienia, wreszcie krzywicę i otrętwiałe zołzy świetnie leczą rzeczone wody mineralne.



Widok Zdroju Słotwińskiego.

Przekonani, iż dotychczasowe powodzenie tutejszego c. k. Zakładu zawdzięczamy życzliwości i opiece WW. PP. Lekarzy a zaufaniu Publiczności, uważamy za miłą powinność złożyć wszystkim czcigodnym opiekunom Krynicy a w pierwszym rzędzie WW. PP. Lekarzom gorące dzięki, zapewniając, że i nadal z tem większą usilnością dążyć będziemy do tego, aby tutejszy c. k. Zakład pod każdym względem czynił zadosyć wymogom należycie urządzonego a umiejętnie i troskliwie prowadzonego instytutu leczniczego, a to jego godło wraz ze solennym ślubem naszej wierności dla rzeczonej zasady daje nam nadzieję, że i na przyszłość WW. PP. Lekarze nie odmówią tutejszemu c. k. Zakładowi swej pomocy i zaufania, skoro głównem naszem zadaniem jak było tak i nadal będzie: aby utrzymać tutejszy c. k. Zakład na stanowisku iście leczniczego instytutu, aby jego urządzenia były zupełnie zgodne z obecnym sta-

nem umiejętności, aby mu na niczem nie zbywało, czego do osiągnienia jego zadań leczniczych potrzeba, tudzież aby uzasadnione wymagania co do wygód i uprzyjemnienia tutaj pobytu były zaspokojone.

W tymto kierunku tutejszy c. k. Zakład może się już wykazać bardzo licznemi nabytkami. Jakoż Krynica leżąc 589.9 metr. nad poziomem morza, oprócz nader czystego, ożywczego, istotnie górskiego powietrza i pomyślnych klimatycznych warunków, dostarcza sześciu zdrojów mineralnych już chemicznie zbadanych; tutejszy zaś Zakład rozporządza dwoma wspaniałemi gmachami łaziebnemi o 100 gabinetach, w których udzielane są kąpiele mineralne ogólne i częściowe metodą Schwartza ogrzewane, tudzież kąpiele: natryskowe, balsamiczno-igliwiowe, żelazisto-borowinowe, gazowe z kwasu węglowego i łaźnie słowiańskie; nadto posiada samoistny zakład hydropatyczny z urządzeniem zaprowadzonem bieżącego roku dla internów i eksternów, stałą aptekę ze składem wszelkich wód mineralnych zamiejscowych, trudniącą się wyrobem: pastylek krynickich, wyciągu z igliwia świerkowego na kąpiele balsamiczne i olejku eterycznego do wziewań, tudzież kefiru.

W tutejszym c. k. Zakładzie są 3 hotele, jest 1200 pokojów dla gości zdrojowych (z których 350 do opalania), 7 publicznych restauracyj, 2 cukiernie, kilkanaście sklepów z najrozmaitszemi towarami, czytelnia 40 gazet i czasopism, stała wypożyczalnia książek w językach: polskim, francuskim i angielskim, filia pracowni fotograficznej *Stanisława Bizańskiego* z Krakowa, teatr polski, doborowa orkiestra, częste reuniony i zabawy, tudzież dobrze utrzymany rozległy park i liczne promenady.

Podczas sezonu kąpielowego ordynuje tutaj stale siedmiu lekarzy, nadto jest akuszerka i felczer.

Na pierwsze oparcie gości służy obecnie dom skarbowy „pod Zamkiem“, w którym 16 pokojów nowo po hotelowemu tego roku urządzonych, przeznaczono na chwilowy pobyt dla gości zdrojowych.

Krynica, w Maju 1887.

C. k. Zarząd Zakładu zdrojowego w Krynicy.

W Drukarni „CZASU“ w Krakowie. — Nakładem c. k. Zarządu Zakładu zdrojowego w Krynicy.

OGŁOSZENIA.